Decreto 411/2021

DECNU-2021-411-APN-PTE

Ciudad de Buenos Aires, 25/06/2021

VISTO el Expediente N° EX-2021-30224613-APN-DSGA#SLYT, la Ley Nº 27.541, los Decretos Nros. 260 del 12 de marzo de 2020 y sus modificatorios, 287 del 17 de marzo de 2020, 297 del 19 de marzo de 2020, 325 del 31 de marzo de 2020, 355 del 11 de abril de 2020, 408 del 26 de abril de 2020, 459 del 10 de mayo de 2020, 493 del 24 de mayo de 2020, 520 del 7 de junio de 2020, 576 del 29 de junio de 2020, 605 del 18 de julio de 2020, 641 del 2 de agosto de 2020, 677 del 16 de agosto de 2020, 714 del 30 de agosto de 2020, 754 del 20 de septiembre de 2020, 792 del 11 de octubre de 2020, 814 del 25 de octubre de 2020, 875 del 7 de noviembre de 2020, 956 del 29 de noviembre de 2020, 985 del 10 de diciembre de 2020, 1033 del 20 de diciembre de 2020, 4 del 8 de enero de 2021, 67 del 29 de enero de 2021, 125 del 27 de febrero de 2021, 167 del 11 de marzo de 2021, 168 del 12 de marzo de 2021, 235 del 8 de abril de 2021, 241 del 15 de abril de 2021, 287 del 30 de abril de 2021, 334 del 21 de mayo de 2021 y 381 del 11 de junio de 2021, sus normas complementarias, y

CONSIDERANDO:

Que como se ha señalado oportunamente en la normativa citada en el Visto del presente, con fecha 11 de marzo de 2020 la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, en adelante la OMS, declaró el brote del virus SARS-CoV-2 como una pandemia.

Que la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional requirió, pocos días después, la adopción de medidas para hacer frente a la emergencia, dando lugar al dictado de los Decretos Nros. 260/20 y 297/20 por los cuales, respectivamente, se amplió la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 y se dispuso el "aislamiento social, preventivo y obligatorio", en adelante "ASPO", durante el plazo comprendido entre el 20 y el 31 de marzo de 2020; el que fue sucesivamente prorrogado mediante los Decretos Nros. 325/20, 355/20, 408/20, 459/20 y 493/20.

Que, posteriormente, por los Decretos Nros. 520/20, 576/20, 605/20, 641/20, 677/20, 714/20, 754/20, 792/20, 814/20, 875/20, 956/20, 1033/20, 67/21 y 125/21 se dispusieron, según el territorio, distintas medidas que dieron origen al "distanciamiento social, preventivo y obligatorio", en adelante "DISPO", hasta el 12 de marzo del corriente año, inclusive.

Que por el Decreto N° 167/21 se prorrogó la emergencia sanitaria dispuesta por la Ley N° 27.541 y ampliada por el Decreto N° 260/20, hasta el 31 de diciembre de 2021.

Que mediante el Mensaje N° 48 del 10 de mayo de 2021, el PODER EJECUTIVO NACIONAL envió al HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN un Proyecto de Ley por el cual se proponen indicadores precisos para establecer el nivel de riesgo epidemiológico y sanitario de cada zona del país. El proyecto establece un modelo que otorga previsibilidad al determinar las acciones y medidas que regirán ante el riesgo creciente, además de las que adopten las autoridades provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o el PODER EJECUTIVO NACIONAL, según el caso. Esos indicadores nos permiten conocer de antemano las restricciones que regirán según cada contexto. Ese es el espíritu del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 287/21 que rige desde hace OCHO (8) semanas y que fuera a su vez prorrogado, con algunas restricciones adicionales, por el Decreto N° 334/21, y luego por el Decreto N° 381/21, hasta el 25 de junio del corriente año.

Que no resulta aconsejable que el país implemente VEINTICUATRO (24) estrategias sanitarias diferentes para hacer frente a la pandemia de COVID-19, toda vez que, tarde o temprano lo que sucede en las jurisdicciones de mayor densidad poblacional impacta en las restantes zonas del país. Ello exige una evaluación constante respecto de la evolución de los contagios en las distintas regiones y una gestión coordinada que permita maximizar el resultado de las medidas que se implementen.

UPCN UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION

Que nos enfrentamos a una sola pandemia que inexorablemente se expande sobre todo el territorio. No reconoce límites ni jurisdicciones. Hay consensos científicos y una vasta experiencia internacional que así lo demuestran. Al elaborar el Proyecto de Ley que se ha elevado al CONGRESO NACIONAL, hemos incorporado la experiencia que acumulamos como sociedad, en este tiempo. Más allá de las particularidades de cada zona, es necesario contar con un marco regulatorio nacional común para enfrentar a la pandemia, minimizar el número de contagios y garantizar la atención hospitalaria para quienes lo requieran.

Que el inmenso trabajo de fortalecimiento del sistema de salud realizado desde marzo de 2020 y que continúa en la actualidad ha generado mejores condiciones para la atención de cada persona que lo ha requerido.

Que es necesario tener presente que, tanto desde la ética del cuidado, como desde la necesidad de preservación de la economía, la educación y las actividades sociales y recreativas, resulta crucial mitigar el impacto de la pandemia, reducir los contagios y no naturalizar un alto número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad.

Que la velocidad en el crecimiento de los contagios en el marco de la segunda ola de la pandemia de COVID-19 ha exhibido, a nivel internacional, escenarios dramáticos en términos de consecuencias para la vida y la salud de las personas y para las economías de países con más fortalezas que el nuestro.

Que, en este contexto, omitir la adopción de medidas oportunas y razonables, focalizadas y transitorias, fundadas en evidencia científica y en la experiencia internacional, para evitar estos efectos, significaría asumir el riesgo de que se produzcan consecuencias irreversibles para la salud pública.

Que, como se señaló al momento de dictar el Decreto N° 241/21, se debe destacar que este gobierno tiene el deber de gestionar esta etapa de la pandemia de COVID-19 con la maximización del proceso de vacunación que ya está en marcha y, ante la detección de situaciones de urgencia y necesidad, debe actuar en forma oportuna, focalizada y temporaria, para suspender la realización de determinadas actividades o la circulación de personas, con el objetivo de disminuir la velocidad en el incremento de los contagios y prevenir la saturación del sistema de salud.

Que, como se viene señalando, solo en materia de salud se destinaron importantes recursos a la atención de la emergencia orientados al otorgamiento de incentivos al personal de salud, a transferencias financieras y en especie a las provincias, a la compra y distribución de equipamiento, bienes, insumos, recursos y a obras para hospitales nacionales.

Que, actualmente, se encuentra en desarrollo el proceso de vacunación en las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones del país para la población objetivo.

Que, a nivel mundial, al 24 de junio de 2021 se confirmaron más de 179 millones de casos y más de 3,8 millones de personas fallecidas, con más de DOSCIENTOS (200) países, áreas o territorios, afectados por COVID-19.

Que la región de las Américas representa el CUARENTA Y CINCO POR CIENTO (45 %) del total de nuevos casos a nivel mundial en la última semana y que, en relación con los casos acumulados, la región de las Américas comprende el CUARENTA POR CIENTO (40 %) de los casos y el CUARENTA Y OCHO POR CIENTO (48 %) de las muertes totales.

Que la situación en la región continúa siendo dispar, siendo EE.UU. y Brasil los países que lideran el total acumulado de casos de la región. Sin perjuicio de ello, Uruguay es el país que más casos presenta cada 100.000 habitantes y Perú el que más fallecidos ha tenido cada 1.000.000 de habitantes y presenta la mayor letalidad en América -NUEVE COMA CUATRO POR CIENTO (9,4%)-

Que se han detectado variantes del virus SARS-CoV-2, consideradas de preocupación (Alpha, Beta, Gamma y Delta), en diversos países afectando varios continentes, por lo que se desarrollaron estrategias para disminuir la posibilidad de transmisión de estas variantes a nuestro país.

Que, en relación con la circulación de nuevas variantes, ha surgido la variante Delta, originalmente detectada en India como variante de preocupación, que ha sido reportada a la fecha en OCHENTA Y CINCO (85) países, de los cuales en ONCE (11) fue reportada en las últimas DOS (2) semanas; y continúa siendo reportada mundialmente.

Que, acorde a diversos estudios, la variante Delta tiene mayor contagiosidad y transmisibilidad que las otras variantes detectadas con anterioridad (se estima que es entre un CINCUENTA POR CIENTO [50 %] y un SETENTA POR CIENTO [70 %] más contagiosa que la variante Alpha) y existe evidencia que demuestra que demanda mayores cantidades de oxígeno, tratamiento en UTIs y conlleva mayores probabilidades de fallecimiento de las personas contagiadas.

Que, si bien esta variante fue originalmente aislada en India, actualmente se ha identificado en SETENTA Y CINCO (75) países, y los que mayor circulación presentan son India y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte -más del NOVENTA POR CIENTO (90 %) de las muestras secuenciadas actualmente corresponden a la variante Delta- donde está generando un nuevo aumento en el número de casos. Además, otros países comenzaron a detectar circulación de esta variante, tales como Estados Unidos de América, que presenta un aumento importante de casos, representando actualmente casi el TREINTA POR CIENTO (30 %) de las muestras secuenciadas -era de menos del DIEZ POR CIENTO (10 %) a principio de junio-, Portugal y Finlandia -OCHENTA POR CIENTO (80 %)-, Alemania -casi TREINTA POR CIENTO (30 %)- España -entre DIEZ POR CIENTO (10 %) y QUINCE POR CIENTO (15 %)-, entre otros.

Que, debido a esto, desde el mes de diciembre de 2020 se implementaron diversas medidas tendientes a restringir el ingreso de personas desde otros países, a solicitar el test de PCR previo al abordaje a aeronaves, el testeo a viajeros y viajeras al momento de ingreso al país y la obligatoriedad de realizar aislamiento durante DIEZ (10) días desde el test de PCR y la realización de PCR para finalizar el mismo. Adicionalmente, aquellos viajeros y aquellas viajeras que presentan test de antígeno positivo al ingreso al país deberán realizar aislamiento obligatorio por DIEZ (10) días en lugares dispuestos a tal fin y se realizará la secuenciación genómica del virus detectado.

Que, en las últimas semanas, el aumento de casos en muchos de los países de la región continúa incrementándose, principalmente en América del Sur, con saturación de los sistemas de salud en algunos países.

Que la tasa de incidencia acumulada para ARGENTINA es de 9429 casos cada 100.000 habitantes, la tasa de letalidad se mantiene estable en DOS COMA UNO POR CIENTO (2,1 %) y la tasa de mortalidad es de MIL NOVECIENTOS OCHENTA (1980) fallecimientos por millón de habitantes.

Que nuestro país se encuentra atravesando una segunda ola de COVID-19.

Que, al comienzo de esta segunda ola, el aumento de casos afectó, principalmente, al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), en donde ocurrieron el SESENTA POR CIENTO (60 %) de los casos notificados. Actualmente esa proporción representa el VEINTINUEVE POR CIENTO (29 %) de los casos nuevos.

Que la velocidad de aumento de casos registrada en 2021 fue muy superior a la observada en 2020.

Que, en lo que ha transcurrido del año 2021 en relación con la evolución de la pandemia en ARGENTINA, se comenzó a registrar el aumento de casos en la semana epidemiológica 12 y presentó el pico máximo en la semana 20 (mediados de mayo), registrándose desde esa semana un descenso sostenido de casos.

Que entre las semanas 15 y 19 se observó un pequeño descenso de casos posiblemente relacionado con las medidas implementadas a partir del 15 de mayo.

Que la evolución de la pandemia en las últimas semanas fue dispar, pero se registra un descenso de casos en la gran mayoría de las jurisdicciones.

Que el descenso observado en las últimas semanas a nivel nacional se refleja también en los grandes centros urbanos, donde al 24 de junio, se registran DOCE (12) de DIECISIETE (17) aglomerados con una razón menor a CERO COMA OCHO (0,8), lo que marca una tendencia en descenso. Además, ninguno se encuentra por encima de UNO COMA DOS (1,2).

Que algunas jurisdicciones presentan más de un OCHENTA POR CIENTO (80 %) de ocupación de camas de terapia intensiva y el número de personas internadas en UTI superó el pico registrado en 2020, pero en las últimas semanas se comenzó a registrar un descenso en el número de personas internadas.

Que la incidencia en algunos aglomerados urbanos continúa elevada, con alta tensión en el sistema de salud, y SIETE (7) de las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones registran más del OCHENTA POR CIENTO (80 %) de ocupación de camas de terapia intensiva, lo que genera riesgo de saturación y aumento de la mortalidad.

Que VEINTIUNA (21) de las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones presentan alta incidencia en promedio -DOSCIENTOS CINCUENTA (250) casos cada 100 mil habitantes en los últimos CATORCE (14) días-, y SIETE (7) de ellas superan los QUINIENTOS (500) casos cada 100 mil habitantes en los últimos CATORCE (14) días, DOCE (12) menos que las DOS (2) semanas previas.

Que, tomando en cuenta aquellos departamentos con más de 40.000 habitantes, casi el OCHENTA Y NUEVE POR CIENTO (89 %) de los mismos se encuentra actualmente en alto riesgo epidemiológico o en situación de alarma, pero el SETENTA Y SIETE POR CIENTO (77 %) tiene una razón de casos menor a CERO COMA OCHO (0,8), lo que marca una tendencia en descenso (reducción de casos de las últimas DOS [2] semanas respecto de las DOS [2] semanas anteriores).

UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION

Que la evolución de la pandemia varía no solo entre jurisdicciones sino también entre departamentos o partidos de una misma jurisdicción.

Que el grupo de personas mayores de SESENTA (60) años representó durante 2020 más del OCHENTA Y TRES POR CIENTO (83 %) de los fallecimientos y, aun cuando en 2021 este porcentaje se redujo al SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75 %), continúa siendo muy elevado. Además, en atención al alto número de casos registrado, ello se traduce en un número elevado de muertes.

Que el grupo de personas menores de SESENTA (60) años representó más del OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85 %) de los casos durante 2020 y en 2021 continúa representando la mayor proporción del total de casos, alcanzando el OCHENTA Y SIETE POR CIENTO (87 %).

Que en nuestro país se confirmó la transmisión comunitaria de nuevas variantes, entre ellas, la Alpha, la Gamma y la Lambda.

Que, en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), más del OCHENTA POR CIENTO (80 %) de las muestras secuenciadas correspondieron a nuevas variantes consideradas de preocupación y en las regiones Noreste, Noroeste, Cuyo y Sur del país, estas variantes representan más del SESENTA POR CIENTO (60 %) del total.

Que no se observaron diferencias en la prevalencia de nuevas variantes en pacientes graves, en comparación con pacientes con enfermedad leve o moderada.

Que no se han reportado casos con variante Beta o Delta de transmisión en el país, habiendo sido aisladas en viajeros, sin evidencia, hasta el momento, de existencia de transmisión local.

Que las jurisdicciones con mayor ocupación promedio de camas de terapia intensiva son las Provincias del NEUQUÉN, de SANTA FE, de CORRIENTES, de RÍO NEGRO, de SALTA, de SAN JUAN y de CÓRDOBA.

Que, a mayor circulación del virus, se verifica mayor número de casos, mayor número de casos graves que requieren internación en UTI y mayor número de fallecimientos.

Que, actualmente, más del SESENTA POR CIENTO (60 %) de las personas que ingresan a UTI fallecen y, respecto de los mayores de SESENTA (60) años que requieren asistencia respiratoria mecánica, aproximadamente el OCHENTA POR CIENTO (80 %) fallece.

Que, ante el aumento exponencial de casos, la tensión en el sistema sanitario se produce en todos los niveles y esto incluye una sobrecarga de trabajo en los equipos de salud que vienen desarrollando un gran esfuerzo y compromiso.

Que el crecimiento en el número de personas que requieren hospitalización exige, a la vez, un incremento en las necesidades de conformar equipos especializados para su atención, y esa conformación requiere tiempos que exceden la urgencia, por lo que resulta difícil, para muchas instituciones, cubrir los puestos de trabajo para la atención de los y las pacientes, de manera oportuna y adecuada.

Que en escenarios de alta demanda, también la provisión de insumos como oxígeno y medicamentos para uso en internación o unidades de cuidados intensivos se hace crítica, especialmente cuando la producción de estos se encuentra afectada por la situación de escasez a nivel global y por las dificultades que se enfrentan a corto plazo, para incrementar las capacidades locales de producción.

Que, como consecuencia del aumento de casos registrado en el país, a partir de la semana 16 se evidencia, también, un aumento en el número de personas muertas por Covid y se verifica que el 31 de mayo fue el día con el mayor número de personas fallecidas (según fecha efectiva de fallecimiento) con QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO (594) casos.

UPCN
UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN

Que, en relación con los grupos etarios de las personas fallecidas, se puede observar que la proporción del total se modificó en las últimas semanas, con un importante descenso de los grupos de mayores de SESENTA (60) años, coincidentemente con el avance del proceso de vacunación de los mismos.

Que, actualmente, se está llevando a cabo la campaña de vacunación para SARS-CoV-2 y el OCHENTA Y SIETE POR CIENTO (87 %) de las personas mayores de SESENTA (60) años recibió al menos UNA (1) dosis de vacuna y casi el VEINTISIETE POR CIENTO (27 %), DOS (2) dosis.

Que, en comparación con el pico de fallecidos registrados en 2020, en la semana 21 se registró un aumento del CIENTO SESENTA Y CUATRO POR CIENTO (164 %) en las personas menores de SESENTA (60) años y, en cambio, en las personas mayores de SESENTA (60) años la diferencia fue de QUINCE (15 %).

Que, al 24 de junio, más del OCHENTA Y SIETE POR CIENTO (87 %) de los mayores de SESENTA (60) años y más del CUARENTA Y SIETE POR CIENTO (47 %) de las personas mayores de VEINTE (20) años presentan al menos UNA (1) dosis de vacuna y más del TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35 %) de las personas mayores de SETENTA (70) años presentan esquema completo de vacunación.

Que, a pesar de que se observa un impacto positivo importante en la baja de la mortalidad de los mayores de SESENTA (60) años debido a la vacunación, este grupo sigue siendo el que mayor número de fallecidos registra.

Que la proporción de casos nuevos sobre el total de casos registrados en el personal de salud, que registra coberturas de vacunación de más del NOVENTA Y CINCO POR CIENTO (95 %) para primera

dosis y del SETENTA POR CIENTO (70 %) para segunda dosis, permaneció estable, a pesar del aumento exponencial de casos a nivel país y pese a conformar un grupo de muy alta exposición al virus.

Que la vacunación es una estrategia muy efectiva para disminuir la mortalidad y el desarrollo de formas graves de la enfermedad, pero se debe complementar con medidas sanitarias tendientes a disminuir la circulación de las personas y las actividades de mayor riesgo de contagio, con el objetivo de disminuir la circulación del virus. En efecto, si no se disminuye el número de casos, seguirían ocurriendo casos graves y registrándose altos números de personas fallecidas.

Que, en este sentido, todas las actividades que aumenten la circulación de las personas o que se realicen en espacios cerrados, mal ventilados, con aglomeración de personas o sin respetar las medidas de distanciamiento y uso adecuado de barbijo, conllevan alto riesgo de transmisión del virus SARS-CoV-2.

Que ante la actual situación epidemiológica, las medidas de prevención de COVID-19 se deben fortalecer en todo el territorio nacional, evaluando las particularidades de cada partido o departamento, la dinámica de la epidemia y el conocimiento adquirido acerca de las actividades de mayor riesgo.

Que el proceso de vacunación se inició en forma previa al aumento de casos, lo que constituye una ventaja que auspicia una expectativa de posible disminución en la tasa de mortalidad causada por la COVID-19.

Que el avance de la vacunación en personas en situación de mayor riesgo tiene como objetivo principal la disminución de la mortalidad, no encontrándose aún establecido el rol de la vacunación en la disminución de la transmisión.

Que con el fin de disminuir el impacto de la segunda ola en nuestro país, se deben adoptar en forma concomitante con el proceso de vacunación medidas sanitarias y de prevención destinadas a mitigar la transmisión del virus.

UPCN
UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN

Que, asimismo, resulta fundamental el efectivo y permanente control, por parte de las jurisdicciones respectivas del cumplimiento de las medidas sanitarias establecidas a nivel nacional y de aquellas implementadas específicamente en cada jurisdicción.

Que muchas actividades, al ser consideradas en forma aislada, exhiben un mediano o bajo riesgo de contagio, pero en momentos de elevada circulación del virus y con muy alta incidencia de casos, pueden implicar riesgos mayores para el conjunto de la población.

Que, en otro orden de ideas, las personas contagiadas de COVID-19 pueden ser asintomáticas o en forma previa al inicio de síntomas, pueden transmitir la enfermedad.

Que el virus SARS-CoV-2 se propaga muy fácilmente y de manera continua entre personas y, cuanto más cercana y prolongada es la interacción entre ellas, mayor es el riesgo de contagio.

Que, por lo tanto, en el presente decreto se dispone la prórroga del Decreto N° 287/21 y el plazo establecido en su artículo 30, desde el día 25 de junio y hasta el 9 de julio de 2021, inclusive.

Que, como ha sido expresado en los decretos que establecieron y prorrogaron las medidas de protección sanitaria, los derechos consagrados por el artículo 14 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL resultan ser pilares fundamentales de nuestro ordenamiento jurídico y están sujetos a limitaciones y restricciones que pueden disponerse por razones de orden público, seguridad y salud pública.

Que, así también, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como la Convención Americana sobre Derechos Humanos establecen en sus articulados sendas limitaciones al ejercicio

de los derechos por ellos consagrados, sobre la base de la protección de la salud pública (artículos 12, inciso 3 y 22, inciso 3, respectivamente).

Que las medidas adoptadas por el Estado Nacional, desde la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria realizada mediante el Decreto N° 260/20 y prorrogada por el Decreto N° 167/21 se encuentran en consonancia con lo establecido por el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.

Que las medidas que se disponen en la presente norma constituyen limitaciones concordantes con la CONSTITUCIÓN NACIONAL en virtud de la emergencia sanitaria vigente que habilita a reglamentar con mayor vigor el ejercicio de los derechos individuales en orden a la protección de la vida y la salud pública, que es obligación del Estado por imperativo de la CONSTITUCIÓN NACIONAL (artículos 41, 42 y 75, incisos 18 y 19, CONSTITUCIÓN NACIONAL) y por exigencia de los tratados internacionales de jerarquía constitucional (artículo 75, inciso 22, CONSTITUCIÓN NACIONAL).

Que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves en situación de pandemia, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida reconocido por la CONSTITUCIÓN NACIONAL y por los tratados internacionales que tienen jerarquía Constitucional (artículo 75, inciso 22 - Fallos: 328:4640) y que debe ser protegido por el Estado Nacional.

Que, en similar sentido, nuestro más Alto Tribunal ha destacado que el derecho a la salud, en tanto presupuesto de una vida que debe ser cuidada, es pasible del más alto grado de protección a nivel constitucional, y por lo tanto existe el deber impostergable del Estado Nacional de garantizar este derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones provinciales y locales (Fallos: 321:1684; 323:1339; 324:3569; 326:4931; 328:1708; 338:1110).

Que, según la inveterada jurisprudencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, el derecho de emergencia no nace fuera de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, sino dentro de ella, distinguiéndose por el acento puesto, según las circunstancias lo permitan y aconsejen, en el interés de individuos o grupos de individuos, o en el interés de la sociedad toda (Fallos: 313:1513).

Que, en función de esta circunstancia sobreviniente, la urgencia en la necesidad de adoptar medidas acordes a la situación descripta, la responsabilidad que pesa sobre el Estado de ejercer sus potestades al máximo en este contexto y la certeza de que la eficacia de las medidas no es concebible por otros medios posibles según la evidencia científica, corresponde prorrogar la vigencia del Decreto N° 287/21, en tanto las medidas allí establecidas resultan oportunas, razonables en su alcance, sectorizadas en el territorio y temporalmente adecuadas al objetivo de evitar consecuencias irreversibles para la salud pública.

Que el presente decreto se dicta con el fin de contener y mitigar la propagación de la epidemia de COVID-19 así como de preservar la salud pública; el mismo guarda relación y es consonante con el proyecto de ley sometido a discusión parlamentaria mencionado en los presentes considerandos y que fuera enviado al CONGRESO NACIONAL mediante el Mensaje N° 48/21.

Que, en tal sentido, las medidas propuestas son proporcionadas a la amenaza que se enfrenta, en forma sectorizada, razonable y temporaria. En efecto, no se trata solo de la salud de cada una de las personas obligadas a cumplir las medidas de protección sanitaria dispuestas en forma temporaria, sino de la totalidad de los y las habitantes en su conjunto, ya que la salud pública, por las características de contagio del virus SARS-CoV-2, depende de que cada uno y cada una de nosotros y nosotras cumpla con ellas, como la forma más eficaz para cuidarnos como sociedad.

Que en atención a todo lo expuesto y toda vez que hasta la fecha no se cuenta con un marco legal sancionado por el CONGRESO NACIONAL para enfrentar la emergencia de COVID-19, corresponde prorrogar el Decreto N° 287/21 y el plazo establecido en su artículo 30 y sus normas complementarias, hasta el día 9 de julio de 2021, inclusive.

Que las medidas que se establecen en el presente decreto son razonables y proporcionadas con relación a la amenaza y al riesgo sanitario que enfrenta nuestro país y se adoptan en forma temporaria, toda vez que resultan necesarias para proteger la salud pública.

Que, en virtud de lo expuesto, deviene imposible seguir los trámites ordinarios para la sanción de las leyes.

Que la Ley N° 26.122 regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los Decretos de Necesidad y Urgencia dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Que la citada ley determina que la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE tiene competencia para pronunciarse respecto de la validez o invalidez de los Decretos de Necesidad y Urgencia, así como para elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, en el plazo de DIEZ (10) días hábiles.

Que el artículo 22 de la Ley N° 26.122 dispone que las Cámaras se pronuncien mediante sendas resoluciones, y que el rechazo o aprobación de los decretos deberá ser expreso conforme lo establecido en el artículo 82 de la Carta Magna.

Que ha tomado intervención el servicio jurídico pertinente.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS

DECRETA:

UPCN
UNIÓN DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACIÓN

ARTÍCULO 1°.- PRÓRROGA DEL DECRETO DE NECESIDAD Y URGENCIA N° 287/21: Prorrógase el Decreto N° 287/21, el plazo establecido en su artículo 30, así como sus normas complementarias, prorrogados por el artículo 1° de los Decretos Nros. 334/21 y 381/21, hasta el día 9 de julio de 2021, inclusive.

ARTÍCULO 2°.- El presente decreto es de orden público.

ARTÍCULO 3°.- La presente medida entrará en vigencia el día 26 de junio de 2021.

ARTÍCULO 4°.- Dese cuenta a la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 5°.- Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Eduardo Enrique de Pedro - Agustin Oscar Rossi - Martín Guzmán - Matías Sebastián Kulfas - Luis Eugenio Basterra - Alexis Raúl Guerrera - Gabriel Nicolás Katopodis - Martín Ignacio Soria - Sabina Andrea Frederic - Carla Vizzotti - Daniel Fernando Arroyo - Elizabeth Gómez Alcorta - Nicolás A. Trotta - Tristán Bauer - Roberto Carlos Salvarezza - Claudio Omar Moroni - Juan Cabandie - Matías Lammens - Jorge Horacio Ferraresi - E/E Agustin Oscar Rossi