

PODER EJECUTIVO NACIONAL

República Argentina

DNU 494/2021 · 2021

DNU 494/2021

Boletín Oficial, 7 de agosto de 2021 · 25 artículos

Texto original, como se publicó

ÍNDICE

DNU 494/2021

TÍTULO I	- Marco normativo. parámetros para definir situaciones de alarm...	13
TÍTULO II	- Medidas sanitarias para todo el territorio nacional.	15
TÍTULO III	Medidas adicionales que regirán en los aglomerados, departamen...	19
TÍTULO IV	Disposiciones generales para todo el país	22
TÍTULO V	Disposiciones finales	25

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

Decreto 494/2021

DECNU-2021-494-APN-PTE

Ciudad de Buenos Aires, 06/08/2021

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, 381 del 11 de junio de 2021, 411 del 25 de junio de 2021 y 455 del 9 de julio 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 CATORCE (14) semanas y que fuera a su vez prorrogado, con algunas restricciones adicionales, por los Decretos N° 334/21, N° 381/21, N° 411/21 y N° 455/21, hasta el 6 de agosto del corriente año.

Que hay consensos científicos y una vasta experiencia internacional que demuestran que nos enfrentamos a una sola pandemia que inexorablemente se expande sobre todo el territorio y no reconoce límites ni jurisdicciones.

Que, al elaborar el Proyecto de Ley que se ha elevado al CONGRESO NACIONAL, se ha incorporado la experiencia que se acumuló como sociedad en este tiempo.

Que la situación exige una evaluación constante respecto de la evolución de los casos y la transmisión en las distintas regiones y una gestión coordinada que permita maximizar el resultado de las medidas que se implementen.

Que, 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 casos 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, debido al fortalecimiento del sistema de salud, a pesar de haber registrado en 2021 incidencias más altas que en 2020, se pudo dar respuesta y no se saturó el sistema sanitario.

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 del número de casos 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, a partir del avance de las coberturas de vacunación en muchos países, se ha logrado disminuir de manera considerable la incidencia de enfermedad grave y de fallecidos en estos países.

Que el acceso a la vacunación no es igual para todos los países, lo que hace que el impacto de

la pandemia sea también desigual.

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 franco desarrollo el proceso de vacunación en las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones del país para la población objetivo.

Que, en el CONSEJO FEDERAL DE SALUD, se ha definido priorizar, durante el mes de agosto, la aplicación de segundas dosis con el objetivo de completar esquemas prioritariamente en personas mayores de CINCUENTA (50) años, que en 2021 representaron más del NOVENTA POR CIENTO (90 %) de las personas fallecidas.

Que, a nivel mundial, al 3 de agosto de 2021 se confirmaron más de 198 millones de casos y más de 4 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 TREINTA POR CIENTO (30 %) 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 TREINTA Y NUEVE POR CIENTO (39 %) 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, Argentina es el país que más casos presenta cada 100.000 habitantes y Perú el que más fallecidos ha tenido por millón de habitantes y presenta la mayor letalidad en América -NUEVE COMA TRES POR CIENTO (9,3%)-.

Que se han detectado variantes del virus SARS-CoV-2, consideradas de preocupación (Alpha, Beta, Gamma y Delta) en diversos países, afectando varios continentes.

Que, ante el importante aumento de circulación de la variante Delta a nivel mundial, se desarrollaron estrategias para minimizar la posibilidad de ingreso y transmisión local de esta variante en nuestro país.

Que, si bien esta variante fue originalmente aislada en India, actualmente se ha identificado en CIENTO TREINTA Y CINCO (135) países, siendo los que mayor circulación presentan India, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Rusia y Portugal, donde generó un nuevo aumento en el número de casos en semanas previas, incluso en países con altas coberturas de vacunación. Además, otros países comenzaron a detectar circulación de esta variante, y en muchos de ellos se convierte en variante dominante, como en Estados Unidos de América y en Alemania.

Que, acorde a diversos estudios, se observa que la variante Delta tiene mayor contagiosidad y transmisibilidad que otras variantes detectadas con anterioridad y se estima que es entre

un CINCUENTA POR CIENTO (50 %) y un SETENTA POR CIENTO (70 %) más contagiosa que la variante Alpha.

Que, en los países con transmisión predominante de la variante Delta, se observó una muy alta incidencia de casos, aunque la incidencia de enfermedad grave o de fallecimientos se correlaciona con la cobertura de vacunación, siendo baja en aquellos países con una mayor cobertura en los esquemas completos de vacunación, y más alta en aquellos países con baja cobertura, o sin ella.

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 inicial de PCR, y la realización de un test de PCR adicional para finalizar el mismo.

Que, 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, desde el mes de marzo de 2021, se reforzaron los controles para el cumplimiento de las medidas implementadas para el control de ingreso al país, lo que permitió retrasar la transmisión comunitaria de variante Delta en nuestro país.

Que la tasa de incidencia acumulada para ARGENTINA es de 10.863 casos cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad es de DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE (2327) fallecimientos por millón de habitantes.

Que debido a que no se saturó el sistema de salud y a la cobertura de vacunación en los grupos de riesgo, la tasa de letalidad disminuyó a DOS COMA UNO POR CIENTO (2,1 %) en 2021.

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 y, actualmente, esa proporción representa el VEINTISIETE POR CIENTO (27 %) 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 de casos.

Que, a partir de la semana epidemiológica 20, donde por el término de NUEVE (9) días se implementaron medidas tendientes a disminuir la circulación del virus y en paralelo se alcanzaron altas coberturas de vacunación con una dosis, la evolución de la pandemia mostró un descenso de casos en la gran mayoría de las jurisdicciones, observándose en las

últimas semanas que el descenso es más lento o es nulo en algunas jurisdicciones.

Que el promedio diario de casos durante el mes de mayo fue de VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN (26.681) casos nuevos de COVID-19 y en el mes de julio, de TRECE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN (13.881) casos.

Que el descenso observado en las últimas semanas a nivel nacional se continúa observando en algunos grandes centros urbanos, donde, al 29 de julio, se registran SIETE (7) de DIECISIETE (17) aglomerados con una razón menor a CERO COMA OCHO (0,8), lo que marca una tendencia en descenso, pero otros DIEZ (10) aglomerados dejaron de descender y presentan una razón de entre CERO COMA OCHO (0,8) y UNO COMA DOS (1,2).

Que el número de personas internadas en UTI ha descendido en las últimas semanas, ubicándose por debajo del pico registrado en 2020, siendo actualmente similar al número registrado a principios de abril.

Que la incidencia en algunos aglomerados urbanos continúa elevada pero manifiesta una tendencia descendente, y solo DOS (2) de las VEINTICUATRO (24) jurisdicciones registran más del OCHENTA POR CIENTO (80 %) de ocupación de camas de terapia intensiva.

Que, tomando en cuenta aquellos departamentos con más de CUARENTA MIL (40.000) habitantes, al 20 de mayo, el NOVENTA POR CIENTO (90 %) se encontraba en alto riesgo epidemiológico, mientras que al 5 de agosto, este porcentaje se redujo al CINCUENTA Y UNO POR CIENTO (51 %), y de estos, el SETENTA Y OCHO COMA CUATRO POR CIENTO (78,4 %) se encuentra estable o en descenso del número de casos.

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 este porcentaje se redujo al SETENTA Y DOS COMA SEIS POR CIENTO (72,6 %), aun con un mayor número de casos.

Que el número de casos registrados durante el año 2021 fue muy elevado y debido a la vacunación en los grupos de riesgo, se evitó mayor cantidad de personas muertas en este grupo de edad.

Que, como consecuencia del aumento de casos registrado en el país, a partir de la semana 16 se evidenció un aumento en el número de personas fallecidas por COVID-19 y se verifica que el 31 de mayo fue el día con el mayor número de personas fallecidas (según fecha efectiva de fallecimiento) con SEISCIENTOS TREINTA (630) casos, y hace OCHO (8) semanas la curva de fallecidos está en descenso.

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 predominante de diversas variantes, entre ellas, Alpha, Gamma y Lambda.

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

Que se han reportado hasta el momento OCHENTA Y NUEVE (89) casos confirmados de variante Delta en ARGENTINA, SETENTA (70) de los cuales fueron viajeros, DIECISIETE (17) casos relacionados con viajeros (contactos estrechos de viajeros) y en DOS (2) casos aún no se pudo establecer el nexo epidemiológico con viajeros.

Que, actualmente, se está llevando a cabo la campaña de vacunación para SARS-CoV-2 y el NOVENTA POR CIENTO (90 %) de las personas mayores de SESENTA (60) años recibió al menos UNA (1) dosis de vacuna y más del CINCUENTA Y DOS POR CIENTO (52 %), DOS (2) dosis.

Que, en comparación con el pico de fallecidos registrados en 2020, en la semana 21 se registró un aumento del DOSCIENTOS QUINCE POR CIENTO (215 %) en las personas menores de SESENTA (60) años y, en cambio, en las personas mayores de SESENTA (60) años la diferencia fue de VEINTICUATRO POR CIENTO (24 %).

Que, al 5 de agosto, casi el NOVENTA POR CIENTO (90 %) de los mayores de CINCUENTA (50) años y más del SETENTA Y OCHO POR CIENTO (78 %) de las personas mayores de DIECIOCHO (18) años presentan al menos UNA (1) dosis de vacuna y más del CUARENTA Y UNO POR CIENTO (41 %) de las personas mayores de CINCUENTA (50) años presentan esquema completo de vacunación.

Que, previo a la introducción de vacunas, la mayor circulación del virus se traducía en mayor número de casos y mayor número de casos graves que requieren internación en UTI y también, mayor número de fallecimientos.

Que, en poblaciones con altas coberturas de vacunación, se ha observado que a pesar de presentar alta circulación viral (alta incidencia de casos), la internación en unidades de terapia intensiva y fallecimientos se mantiene relativamente baja, afectando principalmente a personas no vacunadas.

Que ante situaciones de aumento de casos y riesgo de saturación del sistema de salud, las medidas sanitarias implementadas durante períodos cortos y focalizadas son una estrategia recomendada para disminuir la circulación viral, que es necesario la adherencia de la población a las mismas para que tengan impacto y que en nuestro país, cuando se implementaron medidas en períodos cortos, se vio una alta adherencia de la población y

también impacto en la transmisión.

Que, debido a esto, nuestro país tiene casi al OCHENTA POR CIENTO (80 %) de los mayores de DIECIOCHO (18) años con al menos UNA (1) dosis de vacuna y a más del CINCUENTA POR CIENTO (50 %) de los mayores de SESENTA (60) años con DOS (2) dosis de vacuna; la incidencia de casos deja de ser un indicador sensible de la situación sanitaria; y se implementará como indicadores para determinar la situación de alarma epidemiológica y sanitaria a la ocupación de camas totales de terapia intensiva cuando sea superior al OCHENTA POR CIENTO (80 %), y cuando la variación porcentual del número de pacientes internados en UTI por COVID-19 de los últimos SIETE (7) días, respecto de los SIETE (7) días anteriores, sea superior al VEINTE POR CIENTO (20 %) . Además, las medidas a implementarse ante situación de Alarma Epidemiológica y Sanitaria serán por un período de tiempo corto y focalizadas.

Que el análisis de efectividad de las vacunas para prevenir mortalidad realizado hasta el 22 de junio, que incluye efectividad con las Variante Considerada de Preocupación VOC circulantes, muestra que para las vacunas de vectores virales no replicativos: Gam-COVID-Vac (conocida como SPUTNIK V) y ChAdOx1-nCoV-19 (Oxford/AstraZeneca-AZ), la primera dosis presenta una efectividad de entre el SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75 %) y el OCHENTA POR CIENTO (80 %) y la segunda dosis de entre el OCHENTA Y NUEVE POR CIENTO (89 %) y el NOVENTA Y TRES POR CIENTO (93 %) y que para la vacuna inactivada (Sinopharm) la efectividad con DOS (2) dosis alcanzó el OCHENTA Y CUATRO POR CIENTO (84 %).

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.

Que la situación epidemiológica se encuentra estable o en descenso en la mayoría de las jurisdicciones, pero debido a que la situación internacional en relación con la variante Delta representa un riesgo continuo de transmisión de dicha variante en nuestro país, y que es necesario retrasar la transmisión comunitaria predominante para alcanzar las mayores coberturas posibles de esquemas completos de vacunación, es que se deben implementar medidas sanitarias tendientes a limitar la transmisión del SARS-CoV-2 en todas las jurisdicciones.

Que, en este sentido, todas las actividades que aumentan la circulación de las personas en forma relevante o que se realizan 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 el proceso de vacunación alcanzó altas coberturas con al menos UNA (1) dosis en las poblaciones priorizadas previo al inicio del invierno, y se ha logrado retrasar la circulación predominante con la variante Delta permitiendo aumentar las coberturas de esquemas

completos, 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 enfermedad grave y mortalidad.

Que, de acuerdo a la situación epidemiológica, sanitaria y de coberturas de vacunación, se puede evaluar la habilitación paulatina y controlada de actividades y aforos.

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, 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 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;

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 el Dictado del presente Decreto, que regirá hasta el día 1° de octubre de 2021, inclusive.

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:



TÍTULO I

- MARCO NORMATIVO. PARÁMETROS PARA DEFINIR SITUACIONES DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y ...

Artículos 1º a 2º

ARTÍCULO 1°. MARCO NORMATIVO: El presente decreto se dicta con el fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación indelegable del Estado Nacional, en el marco de la declaración de pandemia emitida por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) con fecha 11 de marzo de 2020 y de la emergencia pública en materia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260/20 y su modificatorio y prórroga, y en atención a la situación epidemiológica, sanitaria y de avance de la vacunación, en las distintas regiones del país con relación a la COVID-19.

ARTÍCULO 2°. PARÁMETROS PARA DEFINIR SITUACIONES DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA. Los aglomerados urbanos, departamentos o partidos de más de TRESCIENTOS MIL (300.000) habitantes, serán considerados en "situación de alarma epidemiológica y sanitaria" cuando:

a. La ocupación de camas totales de terapia intensiva sea superior al OCHENTA POR CIENTO (80 %); y

b. La variación porcentual del número de pacientes internados en UTI por COVID-19 de los últimos SIETE (7) días, respecto de los SIETE (7) días anteriores, sea superior al VEINTE POR CIENTO (20 %).

La autoridad sanitaria nacional podrá modificar, en forma fundada, los parámetros previstos en este artículo, de acuerdo a la evolución epidemiológica, sanitaria, y al avance en la vacunación contra la COVID-19.



TÍTULO II

- MEDIDAS SANITARIAS PARA TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

Artículos 3º a 10

ARTÍCULO 3°. *REGLAS DE CONDUCTA GENERALES Y OBLIGATORIAS.*
En todos los ámbitos se deberán atender las siguientes reglas de conducta:

a. Las personas deberán mantener, entre ellas, una distancia mínima de DOS (2) metros.

b. Las personas deberán utilizar tapabocas en espacios compartidos.

c. Se deberán ventilar los ambientes en forma adecuada y constante.

d. Las personas deberán higienizarse asiduamente las manos.

e. Se deberá toser o estornudar en el pliegue del codo.

f. Todas las actividades se deberán realizar dando estricto cumplimiento a los protocolos de actividades y a las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias nacional, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

g. En ningún caso podrán circular las personas que revistan la condición de "caso confirmado", "caso sospechoso", o "contacto estrecho" de COVID-19, conforme las definiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional, ni quienes deban cumplir aislamiento en los términos del Decreto N° 260/20, prorrogado en los términos del Decreto N° 167/21, sus modificatorios y normas complementarias.

ARTÍCULO 4°. *ACTIVIDADES SUSPENDIDAS EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.*
Quedan suspendidas en todo el país las siguientes actividades:

a. Viajes grupales de egresados y egresadas, de jubilados y jubiladas, y grupales de estudiantes, o similares.

b. Reuniones sociales en domicilios particulares de más de DIEZ (10) personas. Si el domicilio contare con espacio al aire libre y la reunión se realizare en el mismo, la concurrencia podrá alcanzar hasta VEINTE (20) personas.

c. Actividades y reuniones sociales en espacios públicos al aire libre de más de CIEN (100) personas.

d. Actividades en discotecas, salones de fiestas, bailes, o actividades similares.

e. Eventos masivos de más de MIL (1000) personas.

Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en atención a las condiciones epidemiológicas y sanitarias, podrán disponer restricciones temporarias y focalizadas adicionales a las previstas en el presente artículo, en los lugares bajo su jurisdicción, respecto de la realización de determinadas actividades, por horarios o por zonas, con la finalidad de contener los contagios por COVID-19, previa conformidad de la autoridad sanitaria provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda.

ARTÍCULO 5°. *AFORO.*
Las actividades económicas, industriales, comerciales, de servicios, religiosas, culturales, deportivas, recreativas y sociales deberán realizarse cumpliendo un protocolo de

funcionamiento aprobado por la autoridad sanitaria nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, que contemple la totalidad de las recomendaciones e instrucciones de la autoridad sanitaria nacional.

En espacios cerrados, estas actividades deberán realizarse utilizando, como máximo, el SETENTA POR CIENTO (70 %) de su capacidad autorizada, salvo en los casos en que expresamente esté previsto un aforo menor por normativa vigente, por otras disposiciones del presente decreto o por protocolo ya aprobado.

ARTÍCULO 6°. *CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD.*
Los empleadores y las empleadoras deberán garantizar las condiciones de higiene y seguridad establecidas por la autoridad sanitaria para preservar la salud de los trabajadores y las trabajadoras.

ARTÍCULO 7°. *AMBIENTES LABORALES.*
Queda prohibido en todos los ámbitos de trabajo, la reunión de personas para momentos de descanso, esparcimiento, comidas, o cualquier otro tipo de actividad, que se realice en espacios cerrados sin el estricto cumplimiento de la distancia social de DOS (2) metros entre los y las concurrentes, y sin la ventilación constante y adecuada de todos los ambientes.

La parte empleadora deberá adecuar los turnos de descanso, los espacios y los controles necesarios para dar cumplimiento a lo aquí establecido.

ARTÍCULO 8°. DISPENSAS AL DEBER DE ASISTENCIA AL LUGAR DE TRABAJO:
El deber de asistencia al lugar de trabajo se regirá por la Resolución Conjunta de los Ministerios de Salud y de Trabajo, Empleo y Seguridad Social N° 4 del 8 de abril de 2021, o las que en lo sucesivo la modifiquen o reemplacen. Si por la normativa mencionada se justificare la no asistencia al lugar de trabajo, el trabajador o la trabajadora percibirá una compensación no remunerativa equivalente a su remuneración habitual, neta de aportes y contribuciones al Sistema de Seguridad Social. Los trabajadores y las trabajadoras, así como los empleadores y las empleadoras, deberán continuar efectuando, sobre la remuneración imponible habitual, los aportes personales y las contribuciones patronales correspondientes a la Obra Social y al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP, Leyes Nros. 19.032, 23.660 y 23.661).

El beneficio establecido en el presente artículo no podrá afectar el financiamiento de la seguridad social, ni los derechos conferidos a los trabajadores y a las trabajadoras por los regímenes de la seguridad social.

ARTÍCULO 9°. *SECTOR PÚBLICO NACIONAL. PRESENCIALIDAD PROGRAMADA.*
Establécese la prestación de servicios mediante la modalidad de presencialidad para las y los agentes de todas las Jurisdicciones, Organismos y Entidades de la ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL contemplados en el artículo 8° de la Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional y sus

modificatorias.

La o el titular de cada Jurisdicción, Organismo o Entidad comprendido en el artículo 8° de la citada Ley N° 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Nacional y sus modificatorias, determinará las adecuaciones que deberán efectuarse en las instalaciones donde se presten servicios, para dar cumplimiento al "Protocolo Covid-19" aprobado por la "Comisión de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo" (CyMAT) o al protocolo que resulte aplicable según la normativa vigente.

La SECRETARÍA DE GESTIÓN Y EMPLEO PÚBLICO de la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS dictará las normas complementarias que resulten necesarias con el fin de dar cumplimiento al presente decreto. A tal fin, deberá atender a las recomendaciones e instrucciones del Ministerio de Salud, en particular cuando se trate de las personas que no pueden ser convocadas a realizar trabajo presencial en virtud de sus condiciones de salud.

ARTÍCULO 10. *CLASES PRESENCIALES.*

Se mantendrán las clases presenciales y las actividades educativas no escolares presenciales en todo el país, dando efectivo cumplimiento a los parámetros de evaluación, estratificación y determinación del nivel de riesgo epidemiológico y condiciones establecidas en las Resoluciones Nros. 364 del 2 de julio de 2020, 370 del 8 de octubre de 2020, 386 y 387, ambas del 13 de febrero de 2021, del CONSEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN, sus complementarias y modificatorias.

En todos los casos se deberá actuar de acuerdo a los protocolos debidamente aprobados por las autoridades correspondientes.



TÍTULO III

MEDIDAS ADICIONALES QUE REGIRÁN EN LOS AGLOMERADOS, DEPARTAMENTOS O ...

Artículos 11 a 12

Artículo 11. *RESTRICCIONES TEMPORARIAS.*
En los aglomerados, departamentos o partidos que se encuentren en situación de alarma epidemiológica y sanitaria, además de las restricciones previstas en el artículo 4°, y por el plazo de NUEVE (9) días desde que el aglomerado, departamento o partido fuere calificado en situación de Alarma Epidemiológica y Sanitaria, regirán las medidas que se detallan a continuación:

a. Restricción de circular para las personas, entre las VEINTE (20) horas y las SEIS (6) horas del día siguiente.

b. Queda prohibido cualquier evento masivo.

c. Para las actividades económicas, industriales, comerciales y de servicios que se realicen en lugares cerrados, el aforo será de hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50 %) de la capacidad máxima habilitada, salvo en los casos en que expresamente esté previsto un aforo menor por normativa vigente, o por protocolo aprobado por autoridad competente.

d. Para las actividades religiosas, culturales, deportivas, recreativas y sociales que se realicen en lugares cerrados, el aforo será de hasta un TREINTA POR CIENTO (30 %) de la capacidad máxima habilitada, salvo en los casos en que expresamente esté previsto un aforo menor por normativa vigente, o por protocolo aprobado por autoridad competente.

e. No podrán realizarse reuniones sociales en los domicilios particulares de más DIEZ (10) personas.

f. No podrán realizarse actividades y reuniones sociales en espacios públicos al aire libre de más de VEINTE (20) personas.

g. El transporte público de pasajeros solo podrá ser utilizado por las personas afectadas a las actividades, servicios y situaciones comprendidas en los términos del artículo 11 del Decreto N° 125/21 o en aquellos supuestos en los cuales expresamente se hubiera autorizado su uso a la fecha de dictado de este decreto, así como por las personas que deban concurrir para la atención de su salud, o tengan turno de vacunación, con sus acompañantes, si correspondiere. En estos casos las personas deberán portar el "CERTIFICADO ÚNICO HABILITANTE PARA CIRCULACIÓN- EMERGENCIA COVID-19", que las autoriza a tal fin.

Finalizado el plazo de NUEVE (9) días de vigencia de las restricciones dispuestas en este artículo, y si luego de transcurridos VEINTIOCHO (28) días, el aglomerado, departamento o partido continuare en situación de Alarma Epidemiológica y Sanitaria, se volverán a aplicar por otros NUEVE (9) días, las medidas de restricción previstas en este artículo.

Los Gobernadores y las Gobernadoras de Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires quedan facultados y facultadas para adoptar disposiciones adicionales a las dispuestas en el presente Título, focalizadas, transitorias y de alcance local, con el fin de prevenir y contener los contagios de Covid-19, previa conformidad de la

autoridad sanitaria provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda.

Artículo 12. EXCEPCIONES A LA RESTRICCIÓN DE CIRCULACIÓN NOCTURNA EN SITUACIÓN DE ALARMA EPIDEMIOLÓGICA Y SANITARIA. Quedan exceptuadas de la medida de restricción a la circulación nocturna prevista en el artículo 11, inciso a) de este decreto:

a. Las personas afectadas a las situaciones, actividades y servicios esenciales, establecidos en el artículo 11 del Decreto N° 125/21 y su modificatorio, en las condiciones allí establecidas, quienes podrán utilizar a esos fines el servicio público de transporte de pasajeros.

b. Las personas afectadas a las actividades industriales que se encuentren trabajando en horario nocturno, de conformidad con sus respectivos protocolos de funcionamiento.

c. Las personas que deban retornar a su domicilio habitual desde su lugar de trabajo o concurrir al mismo. Dicha circunstancia deberá ser debidamente acreditada.

Todas las personas exceptuadas deberán portar el "Certificado Único Habilitante para Circulación - Emergencia COVID-19" que las habilite a tal fin.

Los desplazamientos de las personas exceptuadas en el horario establecido en el presente Título deberán limitarse al estricto cumplimiento de la actividad autorizada.



TÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES PARA TODO EL PAÍS

Artículos 13 a 20

ARTÍCULO 13. MONITOREO DE LA EVOLUCIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y DE LAS CONDICIONES SANITARIAS. Las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán realizar, en forma conjunta con el MINISTERIO DE SALUD de la Nación, el monitoreo de la evolución epidemiológica y de las condiciones sanitarias.

Las autoridades sanitarias Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán remitir al MINISTERIO DE SALUD de la Nación toda la información que este les requiera para evaluar la trayectoria de la enfermedad y la capacidad del sistema sanitario para atender a la población. Asimismo, deberán cumplir con la carga de información exigida en el marco del "Monitoreo de Indicadores de Riesgo Epidemiológico y Sanitario - COVID-19" (MIRES COVID-19).

ARTÍCULO 14. *ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES.*
Queda autorizado el acompañamiento durante la internación en sus últimos días de vida de los y las pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 o de cualquier otra enfermedad o padecimiento.

En tales casos las normas provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán prever la aplicación de un estricto protocolo de acompañamiento de pacientes que resguarde la salud del o de la acompañante, que cumpla con las recomendaciones e instrucciones del MINISTERIO DE SALUD de la Nación y de la autoridad sanitaria Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En todos los casos deberá requerirse el consentimiento previo, libre e informado por parte del o de la acompañante.

ARTÍCULO 15. *FISCALIZACIÓN.*
Las autoridades de las jurisdicciones y organismos del Sector Público Nacional, en coordinación con sus pares de las Jurisdicciones Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con las autoridades Municipales, cada una en el ámbito de sus competencias, dispondrán los procedimientos de fiscalización necesarios para garantizar el cumplimiento de las normas previstas en el presente decreto y de sus normas complementarias.

Asimismo, deberán reforzar la fiscalización sobre el cumplimiento de los protocolos aprobados para las actividades autorizadas las VEINTICUATRO (24) horas del día.

ARTÍCULO 16. *INFRACCIONES. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES COMPETENTES.*
Cuando se constate la existencia de infracción al presente decreto o de otras normas dispuestas para la protección de la salud pública en el marco de la emergencia pública en materia sanitaria, se procederá a hacer cesar la conducta infractora y se dará actuación a la autoridad competente, en el marco de los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.

ARTÍCULO 17. *CIERRE DE FRONTERAS. PRÓRROGA.*
Prorrógase, hasta el día 1° de octubre de 2021 inclusive, la vigencia del Decreto N° 274/20, y sus sucesivas prórrogas.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1°, in fine, del Decreto N° 274/20, la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita de la SECRETARÍA DE INTERIOR del MINISTERIO DEL INTERIOR, podrá establecer excepciones a las restricciones de ingreso al país con el objeto de implementar lo dispuesto por el Jefe de Gabinete de Ministros en su carácter de Coordinador de la "Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional", a los fines del desarrollo de actividades que se encuentren autorizadas o para las que requieran autorización los Gobernadores o las Gobernadoras o el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este último supuesto, al efecto de obtener la autorización respectiva, las autoridades locales, deberán presentar un protocolo de abordaje integral aprobado por la autoridad sanitaria Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que deberá dar cumplimiento a las recomendaciones e instrucciones de la autoridad sanitaria nacional, la que deberá intervenir y expedirse, en forma previa, respecto a su pertinencia.

En todos los casos, la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES, organismo descentralizado actuante en la órbita de la SECRETARÍA DE INTERIOR del MINISTERIO DEL INTERIOR, determinará y habilitará los pasos internacionales de ingreso al territorio nacional que resulten más convenientes al efecto.

ARTÍCULO 18. *PRÓRROGA DE PROTOCOLOS.*
Toda actividad deberá realizarse con protocolo aprobado por la autoridad sanitaria Nacional, Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, dando cuenta de las instrucciones y recomendaciones previstas por el MINISTERIO DE SALUD de la Nación.

Dispónese la continuidad de la vigencia de todos los protocolos aprobados hasta la fecha.

Todos los requisitos adicionales o modificatorios dispuestos en este decreto se consideran incluidos en los mencionados protocolos y serán exigibles a partir de su entrada en vigencia.

ARTÍCULO 19. *IMPLEMENTACIÓN.*
Los Gobernadores y las Gobernadoras de las Provincias y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dictarán las medidas necesarias para implementar lo dispuesto en el presente decreto como agentes del gobierno federal, conforme lo establece el artículo 128 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL. Ello, sin perjuicio de otras medidas que deban adoptar las Provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios, en ejercicio de sus competencias propias.

ARTÍCULO 20. *PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS.*
El personal que revista en la DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS se considera esencial, a los fines del presente decreto, en los términos del artículo 11 del Decreto N° 125/21.



TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículos 21 a 25

ARTÍCULO 21. UNIDAD DE COORDINACIÓN GENERAL DEL PLAN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL. El Jefe de Gabinete de Ministros, en su carácter de Coordinador de la "Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional", queda facultado para ampliar, reducir o suspender las normas previstas en el presente, de acuerdo a la evaluación del riesgo epidemiológico y sanitario, y del avance de la vacunación contra la COVID-19, previa intervención de la autoridad sanitaria nacional.

ARTÍCULO 22. ORDEN PÚBLICO. El presente decreto es de orden público.

ARTÍCULO 23. *VIGENCIA.*
La presente medida entrará en vigencia el día 7 de agosto de 2021 y regirá hasta el día 1° de octubre de 2021, inclusive.

ARTÍCULO 24. *COMISIÓN BICAMERAL.*
Dese cuenta a la COMISIÓN BICAMERAL PERMANENTE del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN.

ARTÍCULO 25. Comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

FERNÁNDEZ - Santiago Andrés Cafiero - Eduardo Enrique de Pedro - Felipe Carlos Solá - 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 - Nicolás A. Trotta - Tristán Bauer - Roberto Carlos Salvarezza - Claudio Omar Moroni - Elizabeth Gómez Alcorta - Juan Cabandie - Matías Lammens - Jorge Horacio Ferraresi

e. 07/08/2021 N° 55445/21 v. 07/08/2021



VEREDICTA LEYES

DNU 494/2021. Texto original, como se publicó.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).