



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 14 de enero de 2021

OFICIO N° 027 -2021 -PR

Señora  
**MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN**  
Presidenta a.i. del Congreso de la República  
Congreso de la República  
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 002 -2021, que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por la Covid-19.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para renovarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

RJ: 581179

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 15 de ENERO de 2021

En aplicación de lo dispuesto en el inc. b) del artículo 91º del Reglamento del Congreso de la República: PASE a la Comisión de Constitución y Reglamento, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Útiles.



.....  
**YON JAVIER PÉREZ PAREDES**  
Oficial Mayor  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

**DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS  
DÉSTINADAS A GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA DE ATENCIÓN EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR  
LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

**CONSIDERANDO:**

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta por la COVID-19 a “nivel muy alto” en todo el mundo tras los casos de brote que se detectó en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC), por sus siglas en inglés, debido al riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países; y, desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de diciembre de 2020, por un plazo de noventa (90) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del viernes 01 de enero de 2021;

Que, en ese marco, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

los servicios de salud, a efectos de dar respuesta sanitaria, oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19;

Que, el literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector público, autoriza a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en los establecimientos de Salud y en el Instituto Nacional de Salud - INS. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057. Asimismo, el literal c) precisa que, los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud al literal a) del citado numeral tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19. Los ingresos de personal extraordinarios relacionados a las actividades destinadas a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus no son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP);



Que, mediante los Decretos de Urgencias N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 055-2020, N° 065-2020, N° 083-2020, N° 090-2020 y N° 109-2020, se autorizó al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS; la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, cuya finalidad era prestar servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID-19, actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital Ate Vitarte, centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional y atención móvil de urgencia - SAMU que han participado en la respuesta de emergencia sanitaria, servicios en los Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres de casos COVID-19, y la implementación de centros de atención rápida temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones; asimismo, se establece que los contratos administrativos de servicios que se suscribieron en virtud de las normas antes citadas tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia de la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú en el marco de la pandemia por la COVID-19, se debe priorizar y fortalecer preferentemente el primer nivel de atención de salud, y reforzar con profesionales especialistas de la salud al segundo y tercer nivel de atención, para lo cual la contratación de personal y reorganización de los servicios de salud contribuirán a la ampliación de la oferta y respuesta sanitaria más oportuna y efectiva lo que permitiría reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por esta infección; en ese contexto, resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales con la finalidad de ampliar la oferta de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud, a fin de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana a nivel nacional;





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

Que, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones antes citadas, así como las nuevas contrataciones que las necesidades del servicio exijan, se requiere autorizar a las entidades a efectuar la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID -19;



Que, con la finalidad de dotar de mejores condiciones de trabajo, así como, evitar la rotación del personal de la salud que fue incorporado al sistema sanitario, mediante los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 045-2020, N° 064-2020 y N° 118-2020, se establecieron autorizaciones y disposiciones en materia de seguro de vida y la implementación de los servicios complementarios en salud, las cuales se requieren continuar otorgando durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID -19;



Que, el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 establece los conceptos a otorgarse a los internos de ciencias de la salud que iniciaron o reanudaron sus actividades durante el año 2020 (estipendio mensual, seguro de salud y seguro de vida); y, para efectos de financiar la continuidad de los conceptos antes señalados con el presupuesto asignado al Ministerio de Salud a través del numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021; se requiere que el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 continúe vigente hasta la culminación del año lectivo;



Que, se propone la continuidad del SERVICIO COVID ESPECIAL – SERVICER, a efectos que los nuevos profesionales de la salud titulados y que no hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS brinden servicios de salud, coadyuvando al cierre de brechas de recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria; y, que dicho servicio sea válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando sea contabilizado como parte del SERUMS;



En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;



Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

**DECRETA:**

**Artículo 1. Objeto**

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permita en el Sector Salud garantizar la atención de salud durante la ampliación de la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19 para el año 2021.

**Artículo 2.- Finalidad**

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención.

**Artículo 3.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud**

3.1. Autorízase a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU; en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento; para la atención de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19.

Autorízase al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para los Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres, Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y excepcionalmente la contratación de personal administrativo para la coordinación, monitoreo de las Macro Regiones así como para la contratación del personal que realiza actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital de Emergencia Ate Vitarte.

Autorízase a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para las Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19 durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria.

3.2. Para efectos de la autorización establecida en el numeral precedente, las referidas entidades se encuentran exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. Sin perjuicio de ello, indefectiblemente dichos contratos se extinguen automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

3.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.



Para ello, autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas (DGGFRH) a reactivar los registros en el AIRHSP al 31 de diciembre del 2020 y prorrogar su vigencia en el AIRHSP hasta el 31 de marzo de 2021, de los registros correspondientes a la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, ante la emergencia sanitaria por la COVID-19. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

Para el caso de nuevos registros de personal, las unidades ejecutoras efectúan las solicitudes de registro en el AIRHSP a través del Módulo de Registros CAS en un plazo no mayor a siete (07) días hábiles de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.



C. UGARTE

3.5 El personal contratado cuenta con la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), a partir del inicio de su vínculo laboral.



E. GUEVA

3.6 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que se hace referencia en el literal a) del numeral 61.1 y el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.7 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 154 666 717,00 (CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, de acuerdo al siguiente detalle:



H. CAÑAVAROL



S. YANCOURT

DE LA:

En Soles

SECCION PRIMERA  
PLIEGO

: Gobierno Central  
009 : Ministerio de Economía y Finanzas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

UNIDAD EJECUTORA 001 : Administración General  
CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
2.0 Reserva de Contingencia 154 666 717,00

**TOTAL EGRESOS 154 666 717,00**

A LA:

En Soles

SECCION PRIMERA : Gobierno Central  
PLIEGO 136 : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN  
CATEGORIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
PRESUPUESTARIA  
ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
2.3 Bienes y Servicios 4 757 563,00

SECCION SEGUNDA : Instancias Descentralizadas  
PLIEGO : Gobiernos Regionales  
CATEGORIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
PRESUPUESTARIA  
ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
2.3 Bienes y Servicios 149 909 154,00

**TOTAL EGRESOS 154 666 717,00**

3.8 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 3.7, se encuentran en el Anexo "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Economía y Finanzas ([www.gob.pe/mef](http://www.gob.pe/mef)) y del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

3.9 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (\*)

# Decreto de Urgencia



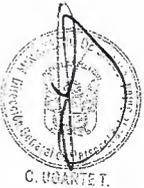
3.7, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

3.10 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados, solicitan a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.



3.11 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados instruyen a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

## Artículo 4.- Lugar de la prestación del servicio del personal contratado



En el marco de la pandemia por la COVID-19 autorícese a las entidades contratantes señaladas en el artículo 3 de la presente norma, a modificar el lugar de prestación de servicio de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y el literal b) del artículo 11 del reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

## Artículo 5.- Programación del servicio



El personal de la salud contratado bajo los alcances del presente Decreto de Urgencia será programado en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel del establecimiento de salud donde preste el servicio.

## Artículo 6.- Del otorgamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud



6.1 Dispóngase el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Marginal de Salud – SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al contratado bajo el Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Sector Público, comprendidos en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.



6.2. Lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que se hace referencia en el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.3. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 4 912 881,00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud para la financiar el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida regulado en el numeral 6.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:

En Soles



SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central		
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General	
CATEGORIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
PRESUPUESTARIA				
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE	DE	1	:	Recursos Ordinarios
FINANCIAMIENTO				



GASTO CORRIENTE				
2.0 Reserva de Contingencia				4 912 881,00
				=====
			<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>4 912 881,00</b>
				=====

A LA:

En Soles



SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central		
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud	
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central – MINSAL	
CATEGORIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
PRESUPUESTARIA				
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE	DE	1	:	Recursos Ordinarios
FINANCIAMIENTO				





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia



### GASTO CORRIENTE

2.1 Personal y Obligaciones Sociales	1 127 030,00
2.3 Bienes y Servicios	3 785 851,00

<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>4 912 881,00</b>
----------------------	---------------------



6.4 El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral precedente, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.



6.5 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

6.6 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a la Unidad Ejecutora 001. Administración Central - MINSA para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

**Artículo 7.- Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la COVID-19**

7.1 Autorízase, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y hasta 8 turnos al mes, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

7.2 El servicio complementario en salud podrá ser programado a los profesionales de la salud médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud; y, para efectos del valor costo-hora considerar el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

7.3 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud de lo establecido en las prohibiciones contenidas en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.

7.4 El pago de la entrega económica de los servicios complementarios en salud, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.

7.5 Lo dispuesto, en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, lo cual debe estar orientado a habilitar la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus.

Las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional autorizadas por el párrafo precedente se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a solicitud de esta última.

#### Artículo 8.- Creación del SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER

Autorícese durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, la creación del SERVICIO COVID ESPECIAL- SERVICER, en el cual pueden participar los profesionales de la salud peruanos y extranjeros. Este servicio tiene como duración el periodo de vigencia de la emergencia sanitaria hasta treinta días calendario posteriores al término. Para su implementación, la contratación de los profesionales se realiza mediante el régimen especial del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; y, al término del servicio, se otorga una constancia por el tiempo efectivo que se contabiliza como parte del SERUMS regulado por Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Este servicio es válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando su realización y duración se contabilice como parte del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

#### Artículo 9.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

9.1 Los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma, son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normativa vigente.

9.2 Los recursos que se transfieren en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia



## Artículo 10.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 61.1 y el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, según corresponda.



## Artículo 11.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta treinta (30) días calendario posteriores al término de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

## Artículo 12.- Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud.

### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA



#### UNICA. Modificación del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020

Modifícase el numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, el mismo que queda redactado en los siguientes términos:

#### "Artículo 5. Vigencia

(...)

5.2 Los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 tienen vigencia hasta la culminación del año lectivo 2020."



Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los ~~trece~~ <sup>de</sup> ~~días~~ <sup>enero</sup> del mes ~~del~~ <sup>del</sup> año dos mil veintiuno.



*Francisco Sagasti*  
FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

*Violeta Bermúdez*  
VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

*Waldo Mendoza Bellido*  
WALDO MENDOZA BELLIDO  
Ministro de Economía y Finanzas

*Pilar E. Mazzetti Soler*  
PILAR E. MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud

# DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DESTINADAS A GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

## EXPOSICION DE MOTIVOS

### I. ANTECEDENTES

La Ley N° 30895, que fortaleza la función rectora del Ministerio de Salud señala la obligación de cumplir con las funciones de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno. Dictando las normativas pertinentes para tal fin.

El Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud

Por lo que, el Ministerio de Salud en el ámbito de sus competencias desarrolla acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención y los que prestan atención especializada.

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 031-2020-SA de fecha 27 de noviembre del 2020, Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA y N° 027-2020-SA, se prorroga la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario. Frente a lo cual el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia COVID-19.



Para enfrentar la brecha de Recursos Humanos durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020, agudizada por el aislamiento de personal de salud con factores de riesgo y personal que enfermó a consecuencia de COVID-19 fue preciso emitir las siguientes disposiciones: Decretos de Urgencia N° 026-2020, N° 029-2020, N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 045-2020, N° 053-2020, N° 055-2020, N° 064-2020, N° 065-2020, N° 069-2020, N° 118-2020 y N° 125-2020, así como el Decreto Legislativo N° 1512, permitiendo así enfrentar la pandemia.



Dado que en el año 2021 se mantiene la pandemia de COVID-19 y se ha extendido la vigencia de la Emergencia Sanitaria, se deben actualizar disposiciones normativas, modificando aquellas que permitan un reforzamiento de las acciones a tomar en el primer nivel de atención en salud.

### II. ALCANCES DE LA PROPUESTA



Debido a los casos confirmados de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional y su alta propagación, resulta necesario establecer medidas adicionales extraordinarias que permitieron adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID-19, en el territorio nacional.

Por otra parte, los casos de infectados por el COVID-19 sobrepasó la oferta de servicios de los establecimientos de salud del sector público, donde ya existía brecha de recursos humanos, la misma que se ha visto agudizada por la Emergencia Sanitaria, agravándose la situación por la dificultad de cubrir puestos ofertados en las diferentes convocatorias realizadas por las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, comprometiendo la capacidad operativa de los establecimientos de salud para dar respuesta a las crecientes demandas de atención.

En ese sentido, mediante Decreto de Urgencia N° 029-2020, se estableció medidas extraordinarias en materia de personal, autorizando a las entidades del gobierno nacional y gobiernos regionales la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en los establecimientos de Salud, para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057; asimismo, los contratos suscritos tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19; no obstante, se debe considerar que la vigencia del contrato no puede exceder del año fiscal, conforme a lo dispuesto en el artículo 5° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM

Los Decretos de Urgencias N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 055-2020, N° 065-2020, N° 083-2020, N° 090-2020 y N° 109-2020, autorizaron al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas – DIRIS, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, cuya finalidad era prestar servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID, actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital Ate Vitarte, centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional y atención móvil de urgencia - SAMU que han participado en la respuesta de Emergencia Sanitaria, servicios en los Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres de casos COVID-19, y la implementación de centros de atención rápida temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones; asimismo, estableció que los contratos administrativos de servicios que se suscribieron en virtud de estas normas antes citadas tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19; ello en concordancia con lo dispuesto en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057.

Asimismo, con Decretos de Urgencia N° 037-2020, N° 039-2020, N° 045-2020, N° 064-2020, N° 118-2020 y N° 125-2020, se establecieron autorizaciones y disposiciones en materia de recursos humanos en salud, que permitió el otorgamiento un seguro de vida y la implementación de los servicios complementarios en salud.

En ese orden y teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se ha recomendado entre otros, priorizar y fortalecer el primer nivel de atención de salud, y reforzar con profesionales especialistas de la salud al segundo y tercer nivel de atención de salud, para lo cual es necesario la reorganización de los servicios de salud que contribuirán a la ampliación de la oferta y respuesta sanitaria más oportuna y efectiva para reducir la elevada mortalidad y letalidad.

## **2.1.MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL SECTOR SALUD**

En este contexto, resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales, como la reformulación para el año 2021 de los contratos suscritos con el personal con la finalidad de



ampliar la oferta de los establecimientos de salud preferentemente en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes integradas de Salud-DIRIS y Red Integrada de Salud-RIS, a fin de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana a nivel nacional.

Lo señalado en el párrafo precedente, coincide con la visión del Ministerio de Salud de reforzar la vigilancia de la protección social en salud en el primer nivel de atención y la garantía del derecho a la salud de toda la población, orientando la protección de la población frente al riesgo de enfermedad, la protección del usuario para garantizar la prevención, efectividad, oportunidad y seguridad en las prestaciones asistenciales. Por lo que, en su rol rector del Sistema Nacional de Salud, resulta necesario adoptar las disposiciones que permitan brindar la cobertura de atención oportuna y de calidad con la dotación y desplazamiento de los recursos humanos fortaleciendo su relación de articulación y coordinación para dicho fin, siendo uno de ellos el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud.

Sin embargo; se debe tener en cuenta que en el periodo pre pandemia, existía en el país una brecha de recursos humanos en todos los niveles de atención, la misma ascendía a 73 093 PEAS a nivel nacional, según se detalla a continuación:

CATEGORÍA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
I-1	12	0	4 410	3 439	7 861
I-2	360	0	1 779	1 132	3 271
I-3	517	56	3 923	2 781	7 277
I-4	784	824	4 874	4 366	10 848
II-1	0	4 397	7 586	7 775	19 758
II-2	0	2 005	2 058	2 447	6 510
II-E	0	301	351	347	999
III-1	0	3 791	6 255	5 162	15 208
III-E	0	255	477	629	1 361
<b>TOTAL</b>	<b>1 673</b>	<b>11 629</b>	<b>31 713</b>	<b>28 078</b>	<b>73 093</b>

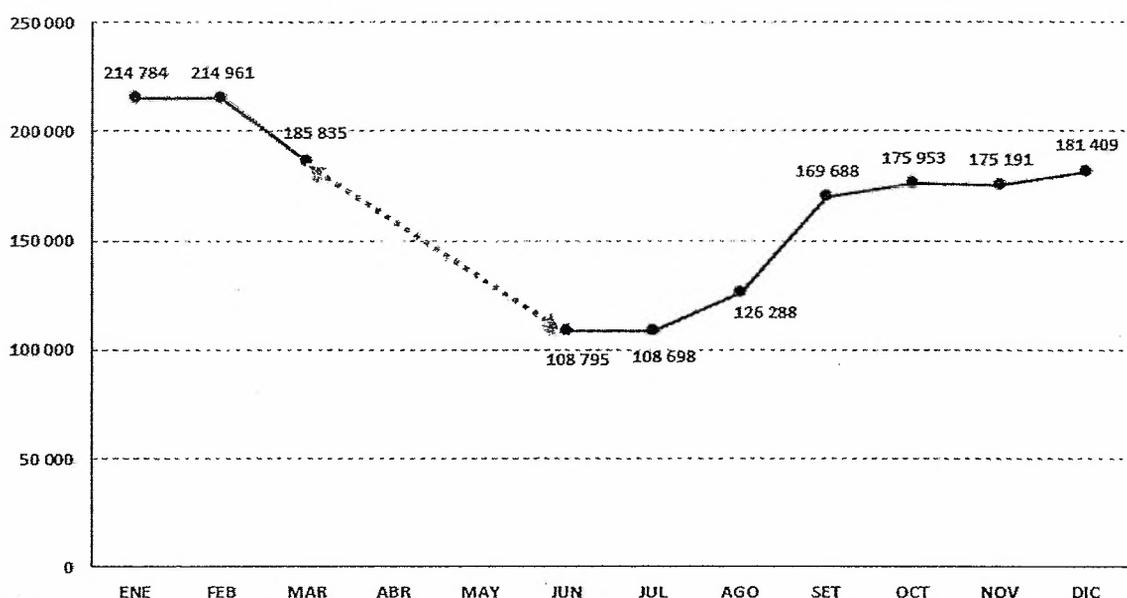
Fuente: Dirección de planificación de personal de la salud (DIPLAN), DIGEP, a diciembre de 2019



Al inicio de la pandemia, en el marco del Decreto de Urgencia N° 026-2020, se dispuso que el recurso humano con factores de riesgo realizará trabajo remoto, en los casos que fuera posible, o en su defecto se les otorgó licencia con goce de haber compensable. En la siguiente gráfica se describe la evolución de la disponibilidad del recurso humano en salud que realizan trabajo presencial en los establecimientos de salud. La gráfica muestra la drástica disminución en la disponibilidad de recursos humanos en los establecimientos de salud.



**PERÚ: RECURSOS HUMANOS DEL MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES QUE REALIZAN TRABAJO PRESENCIAL POR MESES, ENERO-DICIEMBRE, 2020**



**Nota:** Durante los meses de marzo y junio no se contaba en el Registro Nacional del Personal del campo que permitiese el registro del número de PEAS en trabajo presencial, por ello durante esos meses no se grafican.

En este contexto, la brecha de recursos humanos al inicio de la pandemia se hizo marcadamente manifiesta, particularmente en el segundo y tercer nivel de atención. De allí la necesidad de formular dispositivos legales que establezcan estrategias a corto plazo para el cierre de la brecha de recursos humanos, constituyéndose los contratos CAS COVID como la estrategia más importante para mejorar la oferta de servicios de salud, a través de un cierre de brechas de recursos humanos "agresivo", el cual exoneraba de algunos de los requisitos estipulados para la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057.

Al día de hoy, la brecha de recursos humanos ha sido reducida (mas no eliminada) en el marco de las excepciones dispuestas para la contratación de personal bajo los alcances del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 durante la vigencia de emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 (CAS COVID).

En este contexto, a noviembre de 2020 se ha identificado que la brecha de recursos humanos es de 59 579 PEAS a nivel nacional, de las cuales 27 426 corresponden a establecimientos de primer nivel, 9 703 corresponden a médicos especialistas, según se detalla a continuación:

CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
I-1	9	0	4 640	3 273	7 922
I-2	342	0	1 823	1 029	3 194
I-3	454	31	3 561	2 417	6 463
I-4	632	779	4 560	3 876	9 847
II-1	0	3 684	5 827	5 866	15 377
II-2	0	1 137	1 115	1 037	3 289
II-E	0	327	335	244	906



CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
III-1	0	3 485	4 632	3 253	11 370
III-E	0	260	445	506	1 211
<b>TOTAL</b>	<b>1 437</b>	<b>9 703</b>	<b>26 938</b>	<b>21 501</b>	<b>59 579</b>

Fuente: Dirección de planificación de personal de la salud (DIPLAN), DIGEP, a noviembre de 2020.

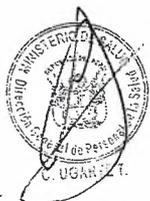
En la tabla precedente se aprecia además que las mayores brechas en el número de recursos humanos se identifica los establecimientos de categoría II-1, III-1 y I-4 (15 377, 11 370 y 9 847 PEAS, respectivamente); en este contexto, toda vez que el plan del Estado Peruano para una posible segunda ola de la pandemia por COVID-19 es contener la misma en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se hace necesario fortalecer los mismos, particularmente los I-4; que es en donde se contendrían la mayor cantidad de casos confirmados y sospechosos de COVID-19; en consecuencia, toda vez que estos establecimientos están entre los que tienen una mayor brecha de recursos humanos, es necesario establecer estrategias para incrementar la oferta de servicios y disponibilidad de recursos humanos en los mismos.

En efecto, la emergencia sanitaria y los efectos de la pandemia COVID-19 en un primer momento determino que todos los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención (hospitales en su mayoría) acojan a nuestra población infectada que buscaban atención directa en ella, por la presencia de los profesionales de la salud especializados y los equipos médicos necesarios que se requería para la atención de los casos graves, situación que llevo al límite de capacidad de respuesta institucional, pese a los denodados esfuerzos del Ministerio de Salud al reclutar mayor número de recursos humanos, equipos e insumos para afrontar la pandemia.

Colapsado los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, se logró dar respuesta al incremento de la demanda con los servicios habilitados para tal efecto. Ante el nuevo incremento de casos, es necesario replantear y reconducir la atención de la salud, habilitando todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención como anillo de contención para afrontar la pandemia y solo en casos clínicos específicos más severos referirlos a los EESS de segundo o tercer nivel de atención.

A la demanda de salud por la pandemia se agrega las enfermedades crónico degenerativas, tuberculosis, dengue, entre otras enfermedades, que se encuentran agravadas por la limitación al acceso a los servicios de salud durante estos meses.

En este momento de la pandemia (segunda ola) la estrategia ha cambiado, ya que se prevé un mayor incremento de pacientes con diagnóstico de COVID-19 por la mutación del virus y su elevado nivel de contagio. Por lo que se requiere que los establecimientos de salud del primer nivel de atención brinden atención a la población, para evitar que los establecimientos hospitalarios vuelvan a sobrepasar su límite de capacidad respuesta como se ha dado en meses anteriores. Lo antes señalado, se sustenta en la Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú, que precisa entre las alternativas de solución que contribuirán a reducir el impacto de la segunda ola, la priorización de la atención de salud en el primer nivel de atención que funcionan las 24 horas articulados con el Call center y atención pre-hospitalaria, que los establecimientos de salud en los tres niveles de atención cuenten con personal competente, suministros clínicos, infraestructura y equipamiento para la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19.



- Necesidad de mantener y distribuir al personal contratado e incrementar el mismo

En el contexto antes descrito, es necesario incrementar la oferta de servicios en los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, con el objetivo de garantizar la atención de la demanda regular de servicios y el incremento de los casos confirmados de casos COVID-19 que se ha producido durante el último mes.

Es así que, en el **Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP)**, se ha identificado que, a diciembre de 2020, en el marco de la emergencia sanitaria, existían 34 242 registros de personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo 1057 (CAS COVID) en las unidades ejecutoras de salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos, según se detalla a continuación:

Pliegos	Registros AIRHSP <sup>1/</sup>
011. M. DE SALUD	9,006
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	148
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – INEN	339
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	524
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,323
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	594
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,221
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	796
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	1,802
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,091
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA	728
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,201
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	617
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,899
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	1,479
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,027
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1,093
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	226
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	446
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	368
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,760
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	822
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	801
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	706
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	355
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	957
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,247
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	1,666
<b>Total</b>	<b>34,242</b>

Toda vez que las condiciones sanitarias que generaron la necesidad de la creación y financiamiento de las plazas antes citadas, se requieren que para el año fiscal 2021 las mismas sean reactivadas en tanto se mantenga la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 en el Perú. Toda vez que la citada emergencia sanitaria está vigente hasta el 06 de marzo de 2021, de conformidad con el Decreto Supremo N° 031-2020-SA, el presupuesto requerido para la reactivación de las plazas en mención asciende a S/ 484 703 937,84, según se detalla a continuación:

Pliegos	Registros AIRHSP y/	Remuneración Mensual	Carga Social	SCTR	Costo Mensual	Costo por 3 meses
011. M. DE SALUD	9,006	53,677,312.00	1,953,158.40	665,598.67	56,296,069.07	168,888,207.21
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	148	616,500.00	32,234.40	7,644.60	656,379.00	1,969,137.00
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – INEN	339	1,500,200.00	67,051.80	18,602.48	1,585,854.28	4,757,562.84
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	524	2,226,733.19	107,643.44	27,611.49	2,361,988.12	7,085,964.36
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,323	4,638,550.00	259,010.10	57,518.02	4,955,078.12	14,865,234.36
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	594	2,017,900.00	118,922.40	25,021.96	2,161,844.36	6,485,533.08
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,221	5,450,250.00	256,006.17	67,583.10	5,773,839.27	17,321,517.81
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	796	2,896,657.00	162,737.01	35,918.55	3,095,312.56	9,285,937.67
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	1,802	6,750,971.00	361,777.14	83,712.04	7,196,460.18	21,589,380.54
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,091	4,845,500.00	231,310.80	60,084.20	5,136,895.00	15,410,685.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	728	2,995,884.35	147,814.51	37,148.97	3,180,847.82	9,542,543.47
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,201	4,048,945.80	238,452.57	50,206.93	4,337,605.30	13,012,815.89
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	617	2,167,583.00	124,187.67	26,878.03	2,318,648.70	6,955,946.10
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,899	6,982,350.00	394,598.70	86,581.14	7,463,529.84	22,390,589.52
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	1,479	6,801,297.00	314,563.77	84,336.08	7,200,196.85	21,600,590.56
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,027	3,289,544.00	207,055.17	40,790.35	3,537,389.52	10,612,168.55
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1,093	3,752,686.00	213,647.94	46,533.31	4,012,867.25	12,038,601.74
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	226	1,042,500.00	46,859.40	12,927.00	1,102,286.40	3,306,859.20
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	446	2,127,685.00	94,667.40	26,383.29	2,248,735.69	6,746,207.08
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	368	1,568,550.00	74,504.70	19,450.02	1,662,504.72	4,987,514.16
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,760	7,064,798.00	368,028.36	87,603.50	7,520,429.86	22,561,289.57
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	822	3,423,910.00	173,484.00	42,456.48	3,639,850.48	10,919,551.45
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	801	3,820,726.00	170,436.78	47,377.00	4,038,539.78	12,115,619.35
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	706	3,511,200.00	150,539.40	43,538.88	3,705,278.28	11,115,834.84
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	355	1,380,200.00	69,057.00	17,114.48	1,466,371.48	4,399,114.44
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	957	3,419,937.00	180,844.83	42,407.22	3,643,189.05	10,929,567.15
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,247	5,114,750.00	249,158.70	63,422.90	5,427,331.60	16,281,994.80
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	1,666	5,434,119.00	341,154.63	67,383.08	5,842,656.71	17,527,970.12
<b>Total</b>	<b>34,242</b>	<b>152,567,238.34</b>	<b>7,108,907.18</b>	<b>1,891,833.76</b>	<b>161,567,979.28</b>	<b>484,703,937.84</b>

• Del financiamiento para el pago del personal CAS COVID:

Respecto al presupuesto asignado mediante la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, el financiamiento para la contratación de profesionales de la salud bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que preste servicios de salud para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, es el siguiente:



NIVEL GOBIERNO	PLIEGO	PIA 2021
1. GOBIERNO NACIONAL	011. M. DE SALUD	341,447,431
	131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,315,134
<b>Total 1. GOBIERNO NACIONAL</b>		<b>345,762,565</b>
2. GOBIERNOS REGIONALES	440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2,166,538
	441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	11,728,002
	442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	2,687,366
	443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	9,825,632
	444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	5,685,262
	445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	6,983,316
	446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	4,574,914
	447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	3,300,684
	448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	7,610,394
	449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	5,131,826
	450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11,027,272
	451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	12,849,702
	452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	9,880,532
	453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	7,195,436
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	1,357,930	
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1,772,690	
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,896,340	

NIVEL GOBIERNO	PLIEGO	PIA 2021
	457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	10,032,840
	458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	5,346,224
	459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	6,611,134
	460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	6,217,968
	461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	2,958,928
	462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	5,148,474
	463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	8,913,344
	464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	8,277,142
<b>Total 2. GOBIERNOS REGIONALES</b>		<b>159,179,890</b>
<b>Total general</b>		<b>504,942,455</b>

Asimismo, de la discriminación del presupuesto estimado por la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) para atender la necesidad de financiar la contratación de personal de la salud bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, que preste servicios de salud para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del COVID-19 para los primeros tres (3) meses del Año Fiscal 2021 a nivel nacional, se presenta el siguiente detalle:

Pliegos	Registros AIRHS p/v	Remuneración Mensual	Carga Social	SCTR	Costo Mensual	Costo por 3 meses	Costo Redondeo (B)	PIA 2021 (A)	Diferencial (A) - (B)	Requerimiento Final
011. M. DE SALUD	9,006	53,677,312.00	1,953,158.40	665,598.67	56,296,069.07	168,888,207.21	168,888,208.00	341,447,431.00	172,559,223.00	0
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	148	616,500.00	32,234.40	7,644.60	656,379.00	1,969,137.00	1,969,137.00	4,315,134.00	2,345,997.00	0
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	339	1,500,200.00	67,051.80	18,602.48	1,585,854.28	4,757,562.84	4,757,563.00	0.00	4,757,563.00	4,757,563.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	524	2,226,733.19	107,643.44	27,611.49	2,361,988.12	7,085,964.36	7,085,965.00	2,166,538.00	4,919,427.00	4,919,427.00
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,323	4,638,550.00	259,010.10	57,518.02	4,955,078.12	14,865,234.36	14,865,235.00	11,728,002.00	3,137,233.00	3,137,233.00
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	594	2,017,900.00	118,922.40	25,021.96	2,161,844.36	6,485,533.08	6,485,534.00	2,687,366.00	3,798,168.00	3,798,168.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,221	5,450,250.00	256,006.17	67,583.10	5,773,839.27	17,321,517.81	17,321,518.00	9,825,632.00	7,495,886.00	7,495,886.00
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	796	2,896,657.00	162,737.01	35,918.55	3,095,312.56	9,285,937.67	9,285,938.00	5,685,262.00	3,600,676.00	3,600,676.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	1,802	6,750,971.00	361,777.14	83,712.04	7,196,460.18	21,589,380.54	21,589,381.00	6,983,316.00	14,606,065.00	14,606,065.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,091	4,845,500.00	231,310.80	60,084.20	5,136,895.00	15,410,685.00	15,410,685.00	4,574,914.00	10,835,771.00	10,835,771.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	728	2,995,884.35	147,814.51	37,148.97	3,180,847.82	9,542,543.47	9,542,544.00	3,300,684.00	6,241,860.00	6,241,860.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,201	4,048,945.80	238,452.57	50,206.93	4,337,605.30	13,012,815.89	13,012,816.00	7,610,394.00	5,402,422.00	5,402,422.00

Pliegos	Registros AIRHS p/u	Remuneración Mensual	Carga Social	SCTR	Costo Mensual	Costo por 3 meses	Costo Redondeo (B)	PIA 2021 (A)	Diferencial (A) - (B)	Requerimiento Final
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	617	2,167,583.00	124,187.67	26,878.03	2,318,648.70	6,955,946.10	6,955,947.00	5,131,826.00	1,824,121.00	1,824,121.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,899	6,982,350.00	394,598.70	86,581.14	7,463,529.84	22,390,589.52	22,390,590.00	11,027,272.00	11,363,318.00	11,363,318.00
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	1,479	6,801,297.00	314,563.77	84,336.08	7,200,196.85	21,600,590.56	21,600,591.00	12,849,702.00	8,750,889.00	8,750,889.00
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,027	3,289,544.00	207,055.17	40,790.35	3,537,389.52	10,612,168.55	10,612,169.00	9,880,532.00	731,637.00	731,637.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1,093	3,752,686.00	213,647.94	46,533.31	4,012,867.25	12,038,601.74	12,038,602.00	7,195,436.00	4,843,166.00	4,843,166.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	226	1,042,500.00	46,859.40	12,927.00	1,102,286.40	3,306,859.20	3,306,860.00	1,357,930.00	1,948,930.00	1,948,930.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	446	2,127,685.00	94,667.40	26,383.29	2,248,735.69	6,746,207.08	6,746,208.00	1,772,690.00	4,973,518.00	4,973,518.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	368	1,568,550.00	74,504.70	19,450.02	1,662,504.72	4,987,514.16	4,987,515.00	1,896,340.00	3,091,175.00	3,091,175.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,760	7,064,798.00	368,028.36	87,603.50	7,520,429.86	22,561,289.57	22,561,290.00	10,032,840.00	12,528,450.00	12,528,450.00
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	822	3,423,910.00	173,484.00	42,456.48	3,639,850.48	10,919,551.45	10,919,552.00	5,346,224.00	5,573,328.00	5,573,328.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	801	3,820,726.00	170,436.78	47,377.00	4,038,539.78	12,115,619.35	12,115,620.00	6,611,134.00	5,504,486.00	5,504,486.00
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	706	3,511,200.00	150,539.40	43,538.88	3,705,278.28	11,115,834.84	11,115,835.00	6,217,968.00	4,897,867.00	4,897,867.00
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	355	1,380,200.00	69,057.00	17,114.48	1,466,371.48	4,399,114.44	4,399,115.00	2,958,928.00	1,440,187.00	1,440,187.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	957	3,419,937.00	180,844.83	42,407.22	3,643,189.05	10,929,567.15	10,929,568.00	5,148,474.00	5,781,094.00	5,781,094.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,247	5,114,750.00	249,158.70	63,422.90	5,427,331.60	16,281,994.80	16,281,995.00	8,913,344.00	7,368,651.00	7,368,651.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	1,666	5,434,119.00	341,154.63	67,383.08	5,842,656.71	17,527,970.12	17,527,971.00	8,277,142.00	9,250,829.00	9,250,829.00
<b>Total</b>	<b>34,242</b>	<b>152,567,238.34</b>	<b>7,108,907.18</b>	<b>1,891,833.76</b>	<b>161,567,979.28</b>	<b>484,703,937.84</b>	<b>484,703,952.00</b>	<b>504,942,455.00</b>		<b>154,666,717.00</b>



En ese sentido, se propone que el financiamiento del personal de la salud CAS COVID se realice con cargo a los recursos que se hace referencia en el literal a) del numeral 61.1 y el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

- **Sobre las Intervenciones en los diversos niveles de atención:**

Respecto a las intervenciones a ser desarrolladas en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, en la Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú se ha explicitado las actividades a desarrollar por parte de los órganos del Ministerio de Salud para mejorar la capacidad de preparación y respuesta de los establecimientos de salud para efectos de reducir el impacto de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 ante la segunda ola.

Asimismo, precisar que el Ministerio de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ha establecido diversas disposiciones a ser aplicadas por los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

Adicionalmente, precisar que la autorización de la contratación de personal CAS COVID, se trata en su mayoría de personal ya existente, al que se debería renovar el contrato por las necesidades actuales del incremento de casos con diagnóstico de COVID-19; asimismo, se requiere contratar a los reemplazos del personal que ha renunciado y potencialmente en el caso de que haya una sobre demanda de casos no previstos el poder contar con el marco normativo que permita nuevos contratos.

Lo mínimo de personal que se requiere cubrir es aquel que por los efectos de la pandemia se encuentra de licencia debido a que tiene factores de riesgo o que ha fallecido; asimismo, para la atención de la población con enfermedades crónicas y no vinculadas al COVID-19 requieren ser atendidas en áreas separadas a las de atención del COVID-19 que se ha visto desatendida por la pandemia y que su atención implicaría colas de atención o población desatendida.

Por otro lado, el exceso de mortalidad de la población que viene en ascenso es otro criterio que determina la necesidad de personal.

El segundo nivel de atención son hospitales que se encuentran en la mayoría de regiones del país; y, que cuentan con servicios de emergencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivos e intermedios, de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía e incluso algunos cuentan con tomógrafos), entre otros. Asimismo, cuentan con profesionales de la salud especialistas que han venido brindada prestación de servicios a la población con y sin diagnóstico de COVID-19.

En relación al primer nivel de atención, se ha dotado a los establecimientos categorizados como I-4 y I-3 de balones de oxígeno, que pueden ser recargados, al haberse implementado en diferentes regiones del país plantas de oxígenos. Además, los categorizados como I-2 y I-1 han sido dotados de concentradores de oxígeno.

A lo antes señalado, se ha implementado a estos establecimientos con oxímetros de pulso que permiten cuantificar la saturación de oxígeno de los pacientes afectados con COVID-19 con sintomatología respiratoria, que es el indicador predecible para el manejo de los pacientes con COVID-19 con oxigenoterapia.

Por otra parte, se está capacitando al personal de la salud para el manejo de oxímetros de pulso y oxigenoterapia para la atención oportuna de los signos de alarma de los pacientes COVID-19 sintomáticos. Todas estas medidas permitirán que en el primer nivel de atención



puedan atenderse adecuadamente, sin poner en riesgo el manejo de pacientes con sintomatología leve, que requiere mantener una saturación del 95%.

Asimismo, en caso de que se requiera se podrá realizar la referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive (segundo o tercer nivel de atención).

La autorización de la contratación antes descrita también comprende al personal de los Equipos de Respuesta Rápida y Equipos de Seguimiento Clínico, los cuales de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA que aprueba la NTS N°171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", van a formar parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud; así mismo, al personal de los Equipos Humanitarios de Recojo de Cadáveres, Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, a los Centros de Atención Temporal y Seguimiento (CATS), que son necesario para el traslado, asilamiento y tratamiento de la población a causa de la pandemia.

- **Sobre las Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía:**

El "Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19", contempla un conjunto de acciones estratégicas, principalmente, para fortalecer los establecimientos de salud de primer nivel que brindan atención en las comunidades indígenas. Las actividades previstas en el citado plan se materializaron con la asignación presupuestal, por ello dicho plan previó un total de S/88, 426,254.22 millones de soles para su implementación en los departamentos de Amazonas, Cusco, Cajamarca, Loreto, Ucayali, San Martín, Junín, Pasco, Madre de Dios y Huánuco. Así, el 23 de junio del 2020, mediante el Decreto de Urgencia N° 071-2020 se aprobó la transferencia hasta por S/ 74 558 670,00 para financiar las actividades previstas a cargo de cada una de las unidades ejecutoras de los diez departamentos priorizados. Este presupuesto se ha distribuido de un 55% (S/ 40 818 393) para los 10 gobiernos regionales priorizados (Amazonas, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali) y el 45% (S/ 33 739 731) para el Ministerio de Salud.



Los resultados de la ejecución presupuestal del Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19", refleja que el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Pueblos Indígenas brindó asistencia técnica y monitoreo permanente a la ejecución de los recursos asignados a las regiones para la atención de comunidades nativas durante la emergencia sanitaria. Las 10 regiones (25 redes de salud), ejecutaron en promedio el 99.2% de los S/.40 818 393 transferidos mediante el Decreto de Urgencia N° 071-2020. Las 24 redes de salud adquirieron 56 215 galones de lejía de 5kg, 2,012,632 jabones en barra, así como chalupas, módulos pre fabricados para pacientes en cuarentena, galones de combustible, bolsas para cadáveres, chalupas y motores fuera de borda, lo cual permitió que al finalizar el 2020, las regiones ejecutaran al 99.2% el total de recursos transferidos.



Para el seguimiento correspondiente, se implementó el Tablero de Control en el Repositorio Único del MINSA, para el seguimiento y uso transparente de los recursos asignados para los objetivos del mencionado plan, cuya fuente de información es el reporte de Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, información puesta a disposición de las federaciones indígenas u otro organismo/ institución.



Asimismo, la sede central del Ministerio de Salud ejecutó el 91.3% de los S/33 739 731 millones, destinados a la adquisición de suministros y equipos médicos distribuidos a las regiones amazónicas para atender de manera diferenciada a los pueblos indígenas, mejorando la capacidad de respuesta operativa y resolutive de los establecimientos de salud priorizados, mediante la dotación de suministros y equipos médicos, que se distribuyeron a las regiones:

7307 pulsoxímetros, 957 847 unidades de alcohol en gel, 4 789 234 mascarillas comunitarias, 978 termómetros infrarrojos, 5351 megáfonos, 959 tensiómetros digitales, 1334 concentradores de oxígeno, 124 estabilizadores de corriente eléctrica, 1916 balones de oxígeno y 67130 sábanas quirúrgicas desechables. Asimismo, el MINSA - a fin de mejorar la capacidad resolutive de cinco IPRESS estratégicos de la región Loreto (Contamana, El Estrecho, Cabalococha, Requena y San Lorenzo); adquirió 05 ventiladores mecánicos, 05 ecógrafos, 05 desfibriladores, 05 monitores FV 5 parámetros, 10 biombos de tres cuerpos, 05 lámparas cuello de ganso, 05 camillas multipropósito.

Cabe hacer notar, que desde sede central el equipo técnico de la Dirección de Pueblos Indígenas brindó asistencia técnica y permanente monitoreo a la ejecución de los 40 millones transferidos a las regiones, los cuales fueron destinados para fortalecer las medidas preventivas y vigilancia del COVID-19, siendo un factor importante el desempeño de los monitores regionales, el equipo técnico administrativo de la sede central y el involucramiento de los líderes de las comunidades dada la conformación de Comando COVID-Indígenas quienes apoyaron con la veeduría permanente de la ejecución de los recursos otorgados para atención de la población indígena frente a la emergencia en las regiones.

**PERSONAL CONTRATADO PARA SEGUIMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS Y CENTROS POBLADOS RURALES DE LA AMAZONÍA FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19, MEDIANTE DU N° 071-2020 (SEDE CENTRAL)**

Sede / Región	Descripción	Cantidad
MINSA Sede Central	Monitora nacional	1
	Coordinadora territorial	1
	Programador	1
	Comunicador	1
	Especialista en logística	1
	Analista en contrataciones	1
	Asistente en información	1
	Especialista en presupuesto	1
	Asistente administrativa	1
Región Loreto	Monitor Regional	1
Región Ucayali	Monitor Regional	1
Región Madre de Dios	Monitor Regional	1
Región San Martín	Monitor Regional	1
Región Pasco	Monitor Regional	1
Región Huánuco	Monitor Regional	1
Región Cusco	Monitor Regional	1
Región Junín	Monitor Regional	1
<b>Total</b>		<b>17</b>

Desde el nivel comunitario, se han fortalecido las medidas preventivas y vigilancia de COVID-19 en población indígena amazónica a través de la atención integral en salud con enfoque intercultural por parte de los equipos móviles de respuesta del Ministerio de Salud, mediante la contratación de personal de salud incluyendo los enlaces indígenas. Los equipos de salud estuvieron conformados por 90 médicos y 220 profesionales de la salud no médicos (67 enfermeros, 35 obstetras, entre otros), así como 84 motoristas y 46 enlaces indígenas. Estos equipos, recorrieron las comunidades nativas, llevando servicios de salud integrales, no limitándose al tamizaje o atención de casos de COVID-19. La distribución del personal contratado se puede observar en los siguientes cuadros:



**PERSONAL CONTRATADO PARA ATENCIÓN DE PP II, MEDIANTE DU N° 071-2020. CAS COVID-19**

REGIÓN / UE / MICRO RED DE SALUD	Médico general	Tecnólogo	Químico	Biólogo	Enfermera	obstetra	Odontólogo	Tca. Enfermera	Tca. Laboratorio
<b>AMAZONAS</b>	6			4	4	4			
401. SALUD BAGUA	2			4		4			
405. SALUD CONDORCANQUI	4				4				
<b>CUSCO</b>	4			5	2	3			
404. SALUD LA CONVENCION	3			4		2			
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	1			1	1	1			
<b>HUANUCO</b>	2	1		2	1	3			
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	2	1		2	1	3			
<b>JUNÍN</b>	25	1		7	20	10	2	30	
405. SALUD CHANCHAMAYO	4				4			2	
406. SALUD SATIPO	8			7	8	6		18	
409. RED DE SALUD PICHANAKI	6				6			10	
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	7	1			2	4	2		
<b>LORETO</b>	25	1	2	7	14	5		21	5
400 SALUD LORETO	12	1	2	6	5	2		21	5
401 SALUD YURIMAGUAS	5			1	1	3			
404 RED DE SALUD DATEM DEL MARANON	3				3				
406 RED DE SALUD UCAYALI CONTAMANA	2				2				
407 RED DE SALUD LORETO NAUTA	3				3				
<b>MADRE DE DIOS</b>	4			2	2				
402. REDES DE SALUD PERIFÉRICAS	4			2	2				
<b>PASCO</b>	6			3	3				
402. SALUD UTES OXAPAMPA	6			3	3				
<b>SAN MARTÍN</b>	7				7				
400. SALUD SAN MARTIN	5				5				
401. SALUD ALTO MAYO	2				2				
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL									
<b>UCAYALI</b>	11			3	14	10	1	17	3
400. SALUD UCAYALI	3				3	1	1		
403. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA	2				2	3		6	
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SA	1			3	3			8	
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	5				6	6		3	3
<b>Total general</b>	90	3	2	33	67	35	3	68	8



Para fortalecer el enfoque intercultural, fue necesario la contratación de “enlaces indígenas” así como motoristas o choferes:

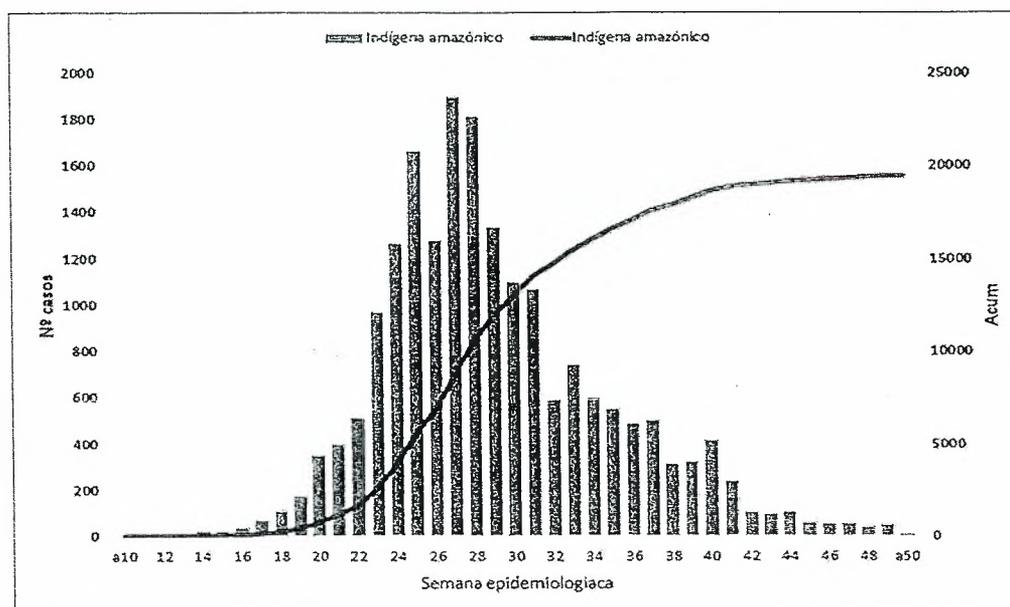
**CONTRATACIÓN DE ENLACES INDÍGENAS, CHOFERES O MOTORISTAS  
PARA ATENCIÓN DE PP II, MEDIANTE DU N° 071-2020**

REGIÓN / UE / MICRO RED DE SALUD	Motorista	Conductor	Enlace Indígena
<b>AMAZONAS</b>	<b>8</b>		
401. SALUD BAGUA	4		
405. SALUD CONDORCANQUI	4		
<b>CUSCO</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
404. SALUD LA CONVENCION	4		
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI		1	1
<b>HUANUCO</b>			
407. RED DE SALUD PUERTO INCA			
<b>JUNÍN</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1</b>
405. SALUD CHANCHAMAYO		3	
406. SALUD SATIPO	3	4	
409. RED DE SALUD PICHANAKI			
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO		7	1
<b>LORETO</b>	<b>26</b>		<b>26</b>
400 SALUD LORETO	13		13
401 SALUD YURIMAGUAS	5		5
404 RED DE SALUD DATEM DEL MARANON	3		3
406 RED DE SALUD UCAYALI CONTAMANA	2		2
407 RED DE SALUD LORETO NAUTA	3		3
<b>MADRE DE DIOS</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
402. REDES DE SALUD PERIFÉRICAS	3	1	2
<b>PASCO</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	
402. SALUD UTES OXAPAMPA	1	5	
<b>SAN MARTÍN</b>	<b>7</b>		<b>7</b>
400. SALUD SAN MARTIN	5		5
401. SALUD ALTO MAYO	2		2
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL			
<b>UCAYALI</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
400. SALUD UCAYALI			4
403. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA	4	1	5
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO			
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	6		
<b>Total general</b>	<b>62</b>	<b>22</b>	<b>46</b>

Como resultado de las intervenciones sanitarias articuladas se ha logrado reducir el porcentaje de positividad en un promedio de 38% de un total de 862 303 pobladores indígenas y de centros poblados rurales de las regiones de San Martín, Junín, Pasco, Amazonas, Huánuco, Ucayali, Madre de Dios, Cajamarca, Loreto y Cusco. Durante todo el año el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Pueblos Indígenas, ha brindado apoyo constante en la recuperación de las comunidades frente a la emergencia de la COVID-19, ampliando la cobertura de salud de la población indígena interviniendo en 3663 comunidades y centros poblados rurales de la Amazonía. Las continuas acciones del MINSa, han fortalecido las medidas preventivas y vigilancia de la COVID-19 en la población indígena amazónica, a través de la atención integral en salud con enfoque intercultural, por parte de los equipos móviles de respuesta del MINSa.

De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSa, al 15 de diciembre, se reportaron en Pueblos Indígenas Amazónicos 19 458 casos de COVID-19, siendo Loreto la región más afectada presentando 6901 casos (35% de los casos totales), seguido de Amazonas con 6,582 casos (34%) y Ucayali con 2268 casos. En comparación con la población andina, la tasa de letalidad en población indígena amazónica fue menor, registrándose solo el 0.5%, 100 defunciones por COVID-19, de los cuales 57 fueron personas adultas mayores. Asimismo, los pueblos étnicos de la Amazonía con mayor tasa de incidencia de casos COVID—19 (mayor a 100,000 habitantes) son: Bora, Orejón, Murui-Muinani y los Katataibo. En contraparte, los pueblos étnicos con menor tasa de incidencia de casos (menos a 3,000 habitantes) son: Capanahua, Machiguenga, Nomatsigenga y Asheninka.

## CASOS NUEVOS DE COVID-19 EN PUEBLOS INDÍGENAS AMAZÓNICOS, 2020



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, al 15 de diciembre



En el contexto descrito, el proyecto de Decreto de Urgencia autoriza la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, en los siguientes casos:

- A las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU; en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento; para la atención de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19.
- Al Ministerio de Salud para los Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres, Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y excepcionalmente la contratación de personal administrativo para la coordinación, monitoreo de las Macro Regiones, así como a las acciones vinculadas al proceso de atención de salud por COVID-19.
- A las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para las Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19.



Para dicho efecto, dichas contrataciones quedan exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057. Al respecto, esta exoneración resulta necesaria a fin de agilizar la dotación de recursos humanos en salud en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19. Asimismo, la medida en cuestión es estrictamente temporal, pues será aplicable únicamente durante la vigencia de la emergencia sanitaria, momento en cual los contratos suscritos quedan indefectiblemente resueltos.

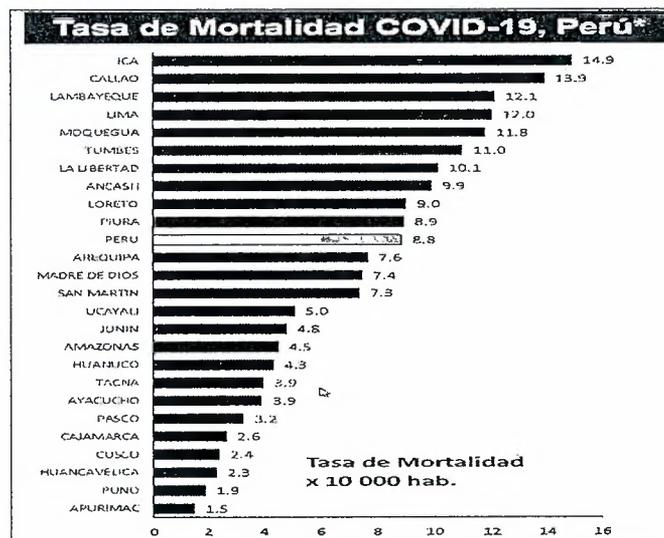
## 2. 2 .- EXPOSICIÓN AL RIESGO DE CONTAGIO DEL PERSONAL DE SALUD

Según los antecedentes se evidencia en la curva epidemiológica, de acuerdo a lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, la pandemia de COVID-19 empieza su ascenso la primera semana de abril de 2020, alcanzando su primer pico durante el mes de mayo para tener un descenso discreto durante el mes de junio y julio. Evidenciándose a partir de la segunda semana del mes de julio un nuevo incremento de casos que se mantiene de forma sostenida hasta la fecha de corte del reporte (29 de agosto de 2020). Lo cual motiva que los Establecimientos de Salud incrementen sus acciones para el control de la pandemia y por tanto, todo el personal (asistencial y de apoyo a la función asistencial), incremente su exposición al SARS COV-2.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el riesgo de contagio del personal de la salud guarda relación directa con el tiempo de exposición y la carga viral en el centro de labores. En consecuencia, de la gráfica mostrada se deduce que debido al incremento sostenido en el número de casos confirmados de COVID-19 en el Perú, el recurso humano (asistencial y de apoyo a la función asistencial) que labora de acuerdo a la programación de su jornada laboral mensual en los establecimientos de salud han incrementado progresivamente su riesgo de contagio debido a que, el incremento en el número de casos, ha demandado progresivamente un mayor número de horas de exposición por parte del recurso humano y, simultáneamente, ha incrementado la carga viral en los ambientes de los establecimientos de salud.



### MORTALIDAD POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD



(Rango: 1.5 – 14.9), según se detalla en el siguiente gráfico:

Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020 (29 de agosto), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus290820.pdf>

En lo que respecta a la mortalidad, la media nacional se encuentra en 8.8 x 10 000 habitantes el sector salud, se evidencia una tasa de mortalidad mayor a la de la población general, particularmente en el personal de los establecimientos de salud que están haciendo frente a

la pandemia, así, en el personal asistencial y de apoyo a la función asistencial del MINSA y GORE es de 18.61 por 10 000 PEA; siendo especialmente alto en el II y III nivel de atención, con mortalidad de 22.86 x 10 000 PEAS, y en la sede central administrativa con mortalidad de 24.96 x 10 000 PEAS, según se detalla a continuación:

	Mortalidad x 10 000 PEA	
	MINSA y GORE	SECTOR
<b>Por grupos ocupacionales</b>	<b>18.61</b>	<b>16.67</b>
Asistenciales	22.12	19.64
De apoyo a la función asistencial	7.45	6.86
<b>Por niveles de atención</b>	<b>18.61</b>	<b>16.67</b>
I nivel	11.66	10.66
II y III nivel de atención	22.86	20.86
Sede administrativa	24.96	16.60

Fuente: BD del Registro Nacional del Personal de la Salud, agosto 2020 y BD de casos confirmados del Instituto Nacional de salud, al 19.08.2020

Estos valores reflejan que el riesgo de muerte en el MINSA, durante la pandemia, es mayor al de la población general, tanto en personal asistencial como personal de apoyo a la función asistencial, en este último caso por la misma naturaleza de la labor y función de apoyo que desarrollan coadyuvando la labor del personal de la salud asistencial, con acciones de alerta o respuesta ante la pandemia del COVID-19. Así, la mortalidad promedio entre el recurso humano del sector salud es dos (02) veces mayores que la población en general, siendo esta diferencia más notoria en los establecimientos de salud, DIRESAS, GERESAS, DIRIS, Ministerio de Salud e INS, en donde la mortalidad es tres (03) mayor que la media nacional. Hecho que podría deberse al volumen del inoculo que condiciona la enfermedad entre el personal de la salud, el cual estaría directamente relacionado al número de horas de exposición a casos confirmados y a casos sospechosos que finalmente terminan siendo confirmados, y al número de horas de permanencia en ambientes en los cuales existe una alta carga viral, como lo son los establecimientos de salud.



Por otro lado, el riesgo de los trabajadores a la exposición ocupacional al SARS-CoV-2, varía según al escenario de riesgo, la cual depende principalmente de:

- La actividad laboral del trabajador.
- La necesidad de contacto a menos de 1.8 metros (según OSHA) con personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el SARS-CoV-2.
- El contacto repetido o prolongado con personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el SARS-CoV-2.



Asimismo, otros factores que afectan el riesgo de contraer COVID-19 y/o desarrollar complicaciones de esta enfermedad son:

- Condiciones de las comunidades o poblaciones en las cuales viven y se desempeñan los trabajadores. (por ej.: Condiciones del transporte para llegar hasta el centro laboral, del aprovisionamiento de alimentos, de desarrollos tecnológicos para acceder a dinero o para realizar pagos, etc.)
- Actividades de los trabajadores fuera del ámbito laboral.
- El estado de salud de cada trabajador de salud.



Para ayudar a los empleadores a determinar precauciones apropiadas, la OSHA divide las tareas de trabajo en cuatro niveles de exposición



**Riesgo muy alto de exposición:** Son aquellos escenarios con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos específicos, trabajos mortuorios o procedimientos de laboratorio, así como personal de apoyo asistencial asociados a estas labores.

**Riesgo alto de exposición:** Son aquellos escenarios con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19, como es la atención y/o cuidado de la salud de pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19, a la que se expone el personal de la salud y personal de apoyo asistencial asociados a estas labores.

**Nota:** cuando estos trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se hace MUY ALTO.

**Riesgo medio de exposición:** Son aquellos escenarios que condicionan un contacto frecuente y/o cercano (menos de 1.50 m de distancia) con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que tiene COVID-19 en localidades u áreas territoriales con una transmisión comunitaria en progreso. A la que se exponen el personal de la salud y personal de apoyo asistencial asociados a estas labores.

**Riesgo bajo de exposición (de precaución):** Son aquellos escenarios que condicionan que no se tenga contacto con personas que se conozca o se sospeche que están infectados con el SARS-CoV-2, ni que tengan contacto cercano frecuente (a menos de 1.5 m de distancia) con el público en general. Los trabajadores en esta categoría son aquellos que realizan trabajo remoto desde su domicilio.

### 2.3. - SEGURO DE VIDA POR INCREMENTO DE RIESGO DE MORTALIDAD POR COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD

El otorgamiento de un seguro de vida ha sido otra de las medidas adoptadas en favor del personal de la salud que durante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 presta servicios asistenciales a la población en los establecimientos de salud del sector público, comprendidos en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, a fin de continuar la cobertura con dicha protección al personal, en caso de sufrir siniestro en cumplimiento de su servicio, se requiere establecer el otorgamiento de dicho seguro de vida, considerando que el personal de la salud corre el riesgo de adquirir la enfermedad de COVID-19 hasta el último día de la labor prestada, entendiéndose el último día de la emergencia sanitaria; considerando el ciclo de la enfermedad COVID, los efectos adversos que podrían afectar la salud e integridad del personal podrían aparecer hasta quince días posteriores al término de la emergencia y mantenerse por quince días adicionales; consecuentemente, se requiere mantener la cobertura el tiempo señalado.

En ese contexto, resulta necesario continuar otorgando la cobertura del seguro de vida a favor de todo el personal de salud que realiza labor asistencial, la cual guarda relación directa con el tiempo de exposición y la carga viral en el centro de labores, factor de alto riesgo de



propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19 y la agresividad con la que se extendió no solo en los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, y ahora último ante una potencial alerta de segunda ola de contagiados a nivel mundial.

Resultados de implementación: Se ha otorgado seguro de vida a 188,759 personas que son personal asistencial de la salud, nombrado, CAS, SERUMISTAS y Residentes. El costo de la de la prima anual INC IMP por persona es de 372.88 soles.

La siniestralidad incluidos gastos ha sido del 81%:

PRIMA NETA 8 MESES	27,908,982.00
PRIMA NETA 49 DIAS	1,693,587.00
PRIMA NETA 49 DIAS	493,702.00
PRIMA NETA PERIODO TRANSCURRIDO	30,096,271.00
SINIESTROS A LA FECHA	20,450,000.00
SINIESTRALIDAD	81%

La siniestralidad se calcula producto de dividir los siniestros a la fecha, entre la prima neta del periodo transcurrido, a lo que se agrega un aproximado del 20% por los siniestros probables no comunicados.

Desde el inicio de la contratación del Seguro de Vida hasta la fecha han fallecido 409 personas entre profesionales y técnicos de la salud, cuyos deudos han sido beneficiarios de la póliza de 50,000 soles por cada fallecido.

La ejecución presupuestal asignada por este concepto ha sido de 100 % para el año fiscal 2020 con relación a los recursos asignados mediante el Decreto de Urgencia N° 037-2020, según detalle:

CONCEPTOS	PIM	CCP	%CCP	DEVENGADO	%DEV
DU 037-2020 S/ 49 450 680>S/ 50 035 390 Seguro de Vida	49,562,641	49,522,850	100%	49,522,850	100%
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	49,562,641	49,522,850	100%	49,522,850	100%
Seguro de vida 2.1	37,999,440	37,959,650	100%	37,959,650	100%
2.1.3 1.1 6 OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	37,999,440	37,959,650	100%	37,959,650	100%
Seguros	11,563,201	11,563,200	100%	11,563,200	100%
2.3.2 6.3 1 SEGURO DE VIDA	11,563,201	11,563,200	100%	11,563,200	100%

Respecto a la ejecución presupuestal, precisar que en el momento que se sustentó la aprobación del Decreto de Urgencia N° 118-2020, se requirió el presupuesto para la contratación de un seguro anual, teniendo como referencia el mecanismo de implementación del Decreto de Urgencia N° 037-2020; ya que, en ese momento las aseguradoras no aceptaban la suscripción de un contrato por un número de meses menor al anual. Sin embargo, al haber disminuido el número de casos de COVID-19 a la fecha de aprobación del Decreto de Urgencia N° 118-2020, la aseguradora si permitía la adquisición del seguro por un número determinado de meses. Lo cual ha implicado el uso parcial de los recursos transferidos al Ministerio de Salud para dicho fin. En ese sentido, se adjunta un cuadro resumen con los recursos ejecutados del Decreto de Urgencia N° 118-2020:



CONCEPTOS	PIM	CCP	%CCP	DEVENGADO	%DEV
DU 118-2020 Seguro de vida S/ 13 890 901	1,998,434	1,998,433	100%	1,998,433	100%
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	1,998,434	1,998,433	100%	1,998,433	100%
Seguro de vida 2.1	533,046	533,045	100%	533,045	100%
2.1.3 1.1 6 OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMP	533,046	533,045	100%	533,045	100%
Seguros	1,465,388	1,465,388	100%	1,465,388	100%
2.3.2 6.3 1 SEGURO DE VIDA	1,465,388	1,465,388	100%	1,465,388	100%

El costo de la implementación de esta medida es de S/ 4 912 880.00, según detalle:

PLIEGO	PEA	COSTO POR MES	COSTO POR TRES MESES
011 M. DE SALUD	12 619	392 114.39	1 176 343.18
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	270	8 389.80	25 169.40
135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	49	1 522.59	4 567.78
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	351	10 906.74	32 720.22
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1 012	31 446.21	94 338.64
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2 010	62 457.40	187 372.20
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1 299	40 364.26	121 092.78
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	2 387	74 172.05	222 516.14
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1 691	52 545.01	157 635.02
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	2 498	77 621.19	232 863.56
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1 803	56 025.22	168 075.66
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	1 381	42 912.27	128 736.82
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1 892	58 790.75	176 372.24
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1 347	41 855.78	125 567.34
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3 477	108 041.98	324 125.94
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	2 229	69 262.46	207 787.38
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1 481	46 019.61	138 058.82
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1 584	49 220.16	147 660.48
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	383	11 901.09	35 703.26
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	665	20 663.77	61 991.30
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	682	21 192.01	63 576.04
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	2 473	76 844.35	230 533.06
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	2 112	65 626.88	196 880.64
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1 253	38 934.89	116 804.66
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	877	27 251.31	81 753.94
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	562	17 463.21	52 389.64
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1 027	31 912.31	95 736.94
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1 816	56 429.17	169 287.52
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROV. CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	1 472	45 739.95	137 219.84
<b>TOTAL</b>	<b>52 702</b>	<b>1 637 626.81</b>	<b>4 912 880.44</b>

**Fuente:** BD del Registro Nacional del Personal de la Salud, diciembre de 2020  
Listados nominales de las pólizas adquiridas en el marco del DU 037-2020 y DU 118-2020

**Nota:** Los listados nominales estan disponibles en: <http://bit.ly/pdurhus2021>

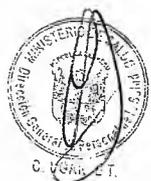
Del mismo modo, se señala que de las 52 702 PEAS; 12 090 corresponden al régimen del Decreto Legislativo N° 276, afectos por el Decreto Legislativo 1153, y 40 612 corresponden al régimen del Decreto Legislativo N° 1057, los costos por cada régimen se detallan a continuación:

GENERICA DE GASTO	REGIMEN LABORAL	PEA	COSTO 03 MESES
2.1.	Régimen 276	12 090	1 127 029.80
2.3.	Régimen 1057 (CAS)	40 612	3 785 850.64
<b>TOTAL</b>		<b>52 702</b>	<b>4 912 880.44</b>

Desde el punto de vista del financiamiento, es necesario indicar que los gastos que se pretenden financiar con la propuesta de Decreto de Urgencia son de naturaleza imprevisible y extraordinaria, dichos recursos no han sido previstos en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, por cuanto obedecen a gastos para adoptar las acciones que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), en el territorio nacional.

En ese sentido, se propone que el financiamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud se realice con cargo a los recursos que se hace referencia en el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

#### 2 .4 - MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA DE PERSONAL DEL SECTOR SALUD POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD



Ante la prórroga de la Emergencia Sanitaria y a fin de mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, recurriendo a la optimización del personal de la salud que actualmente se encuentra en el sector público, se debe considerar la necesidad de la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del II y III nivel de atención, por el período prorrogado de la declaratoria de Emergencia Sanitaria por el COVID-19.



De acuerdo a lo señalado en el párrafo precedente y continuar con la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del II y III nivel de atención, se debe considerar las disposiciones establecidas en el artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 y modificatorias. Dicho marco normativo ha destrabado y flexibilizado requisitos, procedimientos y condiciones para su implementación:



- Programación de ampliación de turno a los profesionales de la salud hasta:12 horas por día y 8 turnos al mes.
- Exoneración de la suscripción de un convenio, para que los profesionales de la salud de diferente entidad o pliego o unidad ejecutora puedan realizar servicios complementarios en salud en establecimientos de salud diferente al de su origen.
- El jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud.
- El pago de la entrega económica por los servicios complementarios, está a cargo de la unidad ejecutora donde se presta el servicio.
- Para el pago se requiere la exoneración de lo establecido en las prohibiciones contenidas en la Ley N° 28212 y el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.

Respecto a la participación de los médicos residentes, se requiere ampliar sus alcances a lo autorizado con Decreto de Urgencia N° 039-2020, debiendo considerarse a todos los que se encuentran desarrollando los estudios de segunda especialidad profesional, debido a la falta

de médicos especialistas en el mercado laboral para su contratación y que los médicos residentes tienen competencias de atención especializada para la atención de la demanda.

El haber implementado los servicios complementarios en salud durante la pandemia ha tenido un impacto altamente positivo; ya que gracias a esta medida se ha podido implementar la atención de pacientes COVID-19 críticamente enfermos, permitiendo que las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia, centros de atención y aislamiento temporal adscritos a los hospitales, entre otros servicios, hayan podido ser coberturados con médicos especialistas y profesionales de la salud necesarios para la atención de pacientes críticos en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de Lima Metropolitana y gobiernos regionales. Esto en razón a que, al existir una brecha importante de profesionales de la salud, las horas efectuadas por los servicios complementarios en salud han permitido contar con 0.64 personas adicionales por cada profesional que realizó la prestación en un mes, de no haberse contado con estos servicios, no se habría podido dar cobertura de atención a los pacientes hospitalizados o que han acudido a emergencia con cuadros moderados o severos de COVID-19.

Para efectos del pago oportuno de los servicios complementarios en salud a los profesionales de la salud, que incluye a los médicos residentes, se debe considerar el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

La continuidad en la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención tiene un costo proyectado mensual de S/ 69 987 384.00 y por tres meses de S/ 209 962 152.00 para los profesionales de la salud, asumiendo que la totalidad del personal cumpla con el máximo de horas establecidas en los servicios complementarios de salud, en virtud al Decreto Legislativo N° 1154, asimismo corresponde precisar que el financiamiento se realizará con ejecución real al término de cada mes, cuya propuesta será solicitada ante el Ministerio de Economía y Finanzas, mediante un proyecto de decreto supremo, según detalle:

**PEA Y COSTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**

PERSONAL ESTIMADO	MINSA		GOB. REGIONAL		TOTAL	
	PEA	COSTO POR 3 MESES	PEA	COSTO POR 3 MESES	PEA	COSTO POR 3 MESES
Régimen D. Leg. 1057 (CAS)	1,291	22,311,576.00	2,499	43,609,464.00	3,790	65,921,040.00
Régimen D. Leg. 276 (D. Leg. 1153)	3,084	55,246,824.00	4,788	88,794,288.00	7,872	144,041,112.00
<b>TOTAL</b>	<b>4,375</b>	<b>77,558,400.00</b>	<b>7,287</b>	<b>132,403,752.00</b>	<b>11,662</b>	<b>209,962,152.00</b>

Adicionalmente, la ejecución presupuestal de los servicios complementarios en salud correspondiente al año 2020 se adjunta como anexo al presente.

Desde el punto de vista del financiamiento, es necesario indicar que los gastos que se pretenden financiar con la propuesta de Decreto de Urgencia son de naturaleza imprevisible y extraordinaria, dichos recursos no han sido previstos en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, por cuanto obedecen a gastos para adoptar las acciones que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), en el territorio nacional.

Por lo cual, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, desde el punto de vista del financiamiento, considera que la propuesta normativa remitida por la Dirección General de Personal de la Salud se

realice con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

## 2.5 DE LA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 5 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 090-2020

Los internos de ciencia de la salud son alumnos del último año que realizan prácticas pre profesionales en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales; según el reporte al 31 de diciembre de 2020 existen un total de 10 625 internos de las diferentes carreras (Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia, Odontología, entre otros) de acuerdo al siguiente detalle:



Asimismo, en el Decreto de Urgencia N°090-2020 se estableció el reinicio de sus actividades a partir del 15 de agosto de 2020 de forma voluntaria. Habiéndose suscitado los siguientes problemas:

1. Al inicio las universidades pusieron muchas limitaciones para el retorno de los internos a los establecimientos de salud por la alta responsabilidad que implicaba la posibilidad de que alguno de ellos pueda contagiarse por la COVID-19 y fallecer. Asimismo, el Ministerio de Educación no emitía normas para su retorno.
2. Los establecimientos de salud del primer nivel de salud y hospitales no querían recibir a los internos de salud por las razones antes mencionadas.
3. Por consiguiente, algunos internos de la salud iniciaron sus actividades en el mes de setiembre, pero la mayoría empezó en noviembre.

En consecuencia, los recursos estimados para este retorno no fueron utilizados conforme a la proyección inicial.

Cabe precisar que es necesario la continuidad del pago del estipendio, seguro de vida y seguro de salud en el marco de la pandemia porque los internos de ciencias de la salud apoyan con la prestación de servicios supervisados en los establecimientos de salud a nivel nacional, además si no culminan su internado no se tendría para el año 2021 nuevos profesionales graduados de las carreras profesionales antes mencionadas.

El numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 establece los conceptos a otorgarse a los internos de ciencias de la salud que iniciaron o reanudaron sus actividades durante el año 2020 (estipendio mensual, seguro de salud y seguro de vida); y, para efectos de financiar la continuidad de los conceptos antes señalados con el

presupuesto asignado al Ministerio de Salud a través del numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021; es que se requiere que el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 tenga como plazo de vigencia hasta la culminación del año lectivo.

Cabe anotar que el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 permitió reanudar, a partir del 15 de agosto de 2020, las actividades de formación del internado, para que los estudiantes puedan culminar su año lectivo en el 2021. Para incentivar que los internos opten por continuar el internado, el citado decreto de urgencia estableció un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital. En ese sentido, con la modificación propuesta se busca precisar que los internos que decidieron continuar con el internado durante el año 2020, el estipendio mensual será percibido solo hasta culminar su año lectivo.

## 2. 6 DE LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO COVID ESPECIAL - SERVICER

Se propone la continuidad del SERVICIO COVID ESPECIAL - SERVICER para efectos de que los profesionales de la salud contratados sigan brindando sus servicios en favor de la población durante la emergencia sanitaria por el COVID-19; y, que puedan incorporarse al mismo nuevos profesionales de la salud titulados y que no hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

Asimismo, se requiere que el SERVICER sea válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando sea contabilizado parte del SERUMS.

Esta medida NO es nueva se creó y aprobó en el DU 037-2020 Artículo 4, el 12 de abril del 2020, lo que aprueba es que los profesionales puedan durante la emergencia sanitaria trabajar para el estado sin haber realizado el SERUMS, lo cual NO se puede realizar en tiempos en los que no hay emergencia sanitaria, esta medida ha permitido incrementar el número de profesionales que ingresaron a trabajar como CAS COVID. No ha tenido un presupuesto específico entran a cualquier convocatoria de CAS COVID, aun sin haber realizado SERUMS amplía la oferta de profesionales. Lo que se quiere es mantener esta medida.

De lo contrario todos los profesionales que no realizaron en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (**SERUMS**) Ley N° 23330 requisito indispensable para trabajar para el estado en el sector salud tendrían que dejar de laborar, lo que sería una pérdida importante de personal, estos son aproximadamente 14,000 profesionales entre médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, entre otros. Dicha medida, servirá para ampliar los profesionales de la salud que laborarán bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, en el marco de la Emergencia Sanitaria declarada por la COVID-19.

Cabe precisar que dichas PEAS, están consideradas en la estimación del presupuesto referido en el artículo 3 del presente decreto de urgencia, por lo cual, se financiará con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 61.1 y del numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084.

### III. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

Considerando que conforme al numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política, corresponde al Presidente dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, por lo que, dada la necesidad de desarrollar



disposiciones complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea el presente proyecto de Decreto de Urgencia.

Al respecto, el Tribunal Constitucional (Exp. N° 00008-2003-AI/TC) ha expresado que en el caso de los decretos de urgencia, los requisitos formales son tanto previos como posteriores a su promulgación. Así, el requisito ex ante está constituido por el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros (inciso 3 del artículo 123 de la Constitución), mientras que el requisito ex post lo constituye la obligación del Ejecutivo de dar cuenta al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el inciso 19) del artículo 118 de la Constitución, en concordancia con el procedimiento contralor a cargo del Parlamento, contemplado en la norma de desarrollo constitucional contenida en el artículo 91 del Reglamento del Congreso. Asimismo, el proyecto de Decreto de Urgencia establece los refrendos correspondientes del Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud; así como el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

En cuanto a los criterios sustanciales, el Tribunal Constitucional señala que la legitimidad de los decretos de urgencia debe ser determinada sobre la base de la evaluación de criterios endógenos y exógenos a la norma, es decir, del análisis de la materia que regula y de las circunstancias externas que justifiquen su dictado.

En cuanto a lo primero, el Colegiado indica que el propio inciso 19 del artículo 118 de la Constitución establece que los decretos de urgencia deben versar sobre “materia económica y financiera”, y precisa que dicho requisito exige que, dicha materia sea el contenido y no el continente de la disposición.

Sobre el particular, el proyecto de decreto de urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida inciso 19 del artículo 118 de la Constitución (tales como, la autorización de transferencia de partidas con cargo a la reserva de contingencia, a fin de financiar medidas urgentes requeridas en el sector salud ante la emergencia sanitaria producida por el COVID-19).

Asimismo, respecto a las circunstancias fácticas que sirven de justificación para la emisión del decreto de urgencia, el Tribunal Constitucional señala que dicha norma debe responder a los siguientes criterios:

- a) *Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la “voluntad” de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte- que “en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma” (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).*

Al respecto, ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del viernes 01 de enero de 2021. Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del



Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, este último hasta el 06 de marzo de 2021.

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas complementarias requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria.

Asimismo, las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por finalidad afrontar la situación generada por la pandemia de la COVID-19, cuyo suceso es imprevisible, requiriéndose adoptar medidas extraordinarias para garantizar la continuidad de los servicios de salud. A lo anterior se suma el hecho que nos encontramos ante la segunda ola de la pandemia, así como, que con fecha 8 de enero de 2021 se ha confirmado la identificación de la nueva variante del SARS-Cov2 en el Perú.

- b) *Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.*

Conforme se ha precisado previamente, ante la emergencia sanitaria nacional vigente, se requiere la adopción de medidas inmediatas, en especial en el sector salud, para afrontar la existencia de los casos de Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, por lo que adoptar los procedimientos parlamentarios para la aprobación de dichas disposiciones, pondría en riesgo la salud del personal de la salud, así como de la población usuaria de los servicios de salud ante la infección del COVID-19.

En esa línea, se requiere agilizar los procesos de contratación de recursos humanos en salud, por lo que, el proyecto de Decreto de Urgencia exonera a las entidades de la realización del concurso público para el ingreso a la Administración Pública, que por lo general puede tener una duración de un mes para su realización considerando los plazos para la publicación y convocatoria. En ese sentido, ante la emergencia sanitaria causada por la COVID-19, los establecimientos de salud requieren de un mecanismo ágil que les permita captar los recursos humanos que la demanda del servicio requiera. Cabe indicar que esta medida (ingreso sin concurso público) es temporal, ya que es aplicable únicamente durante la vigencia de la emergencia sanitaria. Al término de ésta, los contratos suscritos quedan automáticamente resueltos.

- c) *Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.*

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia temporal, durante el tiempo estrictamente necesario para afrontar el estado de emergencia sanitaria, así se establece que su vigencia es hasta treinta (30) días calendario posteriores al término de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

- d) *Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que, conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (Exps. Acums. Nros. 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, F.J. N.° 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19) del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.*

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas urgentes que el sector salud requiere adoptar ante los casos de COVID-19 en el territorio nacional, las cuales contribuirán a reforzar las acciones que ya han

sido adoptadas previamente, y que tiene por finalidad reforzar los servicios de salud a través de la contratación temporal de personal de la salud mediante el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir la realización del concurso público; y autorizar los servicios complementarios en salud en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, exonerándolos de los requisitos establecidos en el Decreto Legislativo N° 1154. Estas medidas permitirán a los establecimientos contar con mayores recursos humanos en salud, y programar a los mismos en mayores turnos de atención para cubrir la demanda de los servicios de salud, beneficiando con ello a toda la población, en especial aquella de menos recursos.

- e) *Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).*

*Las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben surgir del contenido mismo del decreto de urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo o, menos aún, de delegaciones normativas, pues ello sería incongruente con una supuesta situación excepcionalmente delicada.*



Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, y cuya adopción contribuye a fortalecer las acciones en materia de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19).

#### IV. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto del presente Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues constituye un planteamiento de solución inmediata, frente a la necesidad de atender a los pacientes por la COVID-19 y reducir la brecha de recursos humanos, permitiendo la continuidad de sus servicios a un gran número de **profesionales de la salud** que afrontaron de manera inmediata en alerta y respuesta ante la emergencia sanitaria a consecuencia de la COVID-19.



Asimismo, la dación de la presente norma tiene conexidad inmediata entre la medida aplicada de la prórroga de la emergencia sanitaria ante las circunstancias extraordinarias existentes, identificando, además, en ese contexto, el cumplimiento de este requisito de fortalecimiento de la capacidad resolutoria con la dotación de recurso humano de preferencia en los establecimientos del primer nivel de atención hasta cubrir la necesidad de servicio, y la contratación excepcional para los servicios especializados del segundo y tercer nivel de atención, que permitan reforzar y garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por la COVID-19.



La expedición de la norma resulta imprescindible y de utilidad debido a que la situación de emergencia sanitaria hace necesario adoptar las acciones preventivas y de respuesta inmediata para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus de la COVID-19, en el territorio nacional, vinculada a la mayor disponibilidad de movilización de recursos humano de acuerdo a la necesidad identificada en un establecimiento de salud dentro de un ámbito jurisdiccional de una unidad ejecutora que requiere dar respuesta a revertir situaciones extraordinarias y previsibles, que para el presente caso como estrategia de salud ante la potencial segunda ola de contagio, se hará preferentemente en el primer nivel de atención.

Se hace necesario continuar otorgando la cobertura de seguro de vida al personal de salud que realiza labor asistencial, por cuanto guarda relación directa con el tiempo de exposición y la carga viral en el centro de labores, factor de alto riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19 y la agresividad con la que se extendió no solo en los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, y ahora último ante una potencial alerta de segunda ola de infectados a nivel mundial, específicamente en el país.

## V IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, y no genera ningún impacto negativo en la legislación vigente.

Por otro lado, su entrada en vigencia determinará la implementación de acciones anteriormente descritas frente al COVID-19 para el Sector Salud no solo de transitoriedad, así como beneficios al recurso humano cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria.

Conforme a lo expresado, la presente iniciativa tiene por objeto establecer medidas de carácter excepcional en materia de recursos humanos en salud, que permita autorizar al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, para realizar, durante la vigencia de la emergencia sanitaria variar el lugar de la prestación de servicios del personal contratado de acuerdo a la necesidad de servicio identificada por la unidad ejecutora.

*Sin perjuicio de ello, corresponderá al Ministerio de Salud considerando las particularidades del trabajo o labores que realiza el personal (profesionales de la salud y administrativos) en las unidades ejecutoras del Pliego 011: Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, continuar con la prestación de servicios complementarios de salud que tiene un impacto positivo en la situación actual a consecuencia de la COVID-19, que requiere de recursos humanos incentivados y con aptitudes que puedan afrontar las necesidades de los servicios de salud que demanda la población*

Asimismo, la presente norma modifica el numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19.



## Ejecución Servicios Complementarios a Nivel Nacional al 31-12-2020

Clasificador de Gasto/Pliego	PIM	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Dev (Ene-Dic)	% Ejecucion
<b>2.1.1.3.1.5 PERSONAL POR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD</b>	<b>81,383,527</b>	<b>42,462</b>	<b>183,050</b>	<b>4,906,117</b>	<b>4,141,925</b>	<b>10,351,839</b>	<b>8,752,307</b>	<b>8,625,293</b>	<b>7,090,421</b>	<b>30,560,659</b>	<b>74,654,073</b>	<b>91.73%</b>
GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	61,254	0	0	0	0	0	0	0	34,038	12,304	46,342	75.66%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2,946,690	0	0	0	0	128,696	218,292	183,204	45,408	2,363,098	2,938,698	99.73%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	857,456	0	0	0	0	226,166	290,574	340,716	0	0	857,456	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	651,863	0	0	0	0	93,840	0	36,518	0	479,565	609,923	93.57%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	126,206	0	0	0	0	0	119,460	0	0	6,746	126,206	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	927,690	0	0	0	0	17,664	910,026	0	0	0	927,690	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	834,530	0	0	0	0	0	0	247,546	216,588	370,396	834,530	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,538,946	0	0	45,264	41,952	0	0	13,212	0	1,431,650	1,532,078	99.55%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA	2,307,077	0	0	0	0	0	0	813,306	248,086	1,070,537	2,131,929	92.41%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	5,100,465	0	0	91,794	124,392	138,094	818,462	56,520	167,517	3,226,224	4,623,003	90.64%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	2,974,269	42,462	42,462	0	24,288	159,780	93,541	831,031	257,986	814,532	2,266,082	76.19%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	2,267,666	0	0	0	0	280,165	0	0	0	668,576	948,741	41.84%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	18,189	0	0	0	0	0	0	18,189	0	0	18,189	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	262,578	0	0	0	0	0	0	193,578	0	69,000	262,578	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	4,061,891	0	0	0	178,140	1,612,308	215,500	125,070	350,634	1,550,213	4,031,865	99.26%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	3,395,477	0	0	0	0	1,353,024	0	0	0	0	1,353,024	39.85%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	590,776	0	0	0	0	0	0	0	45,060	542,252	587,312	99.41%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	440,568	0	0	0	0	0	49,968	-22,361	0	22,361	49,968	11.34%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	828,002	0	0	0	0	660,746	47,932	4,440	6,552	108,327	827,997	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	167,724	0	0	0	0	0	0	0	167,724	0	167,724	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	2,857,998	0	0	0	0	494,268	0	43,256	90,848	2,229,626	2,857,998	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	153,699	0	0	0	0	0	0	0	0	153,699	153,699	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	137,771	0	0	52,129	58,242	0	0	0	27,400	0	137,771	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	561,431	0	0	0	0	0	65,064	45,489	274,242	176,636	561,431	100.00%
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	472,448	0	76,556	0	3,312	158,423	1,403	0	0	117,359	357,053	75.58%
M. DE SALUD	46,840,863	0	64,032	4,716,930	3,711,599	5,028,665	5,922,085	5,695,579	5,158,338	15,147,558	45,444,786	97.02%



Clasificador de Gasto/Pliego	PIM	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Dev (Ene-Dic)	% Ejecucion
<b>2.3.2.7.2.7 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD</b>	<b>48,424,040</b>	<b>600,000</b>	<b>70,584</b>	<b>3,644,336</b>	<b>2,775,409</b>	<b>5,409,076</b>	<b>7,064,566</b>	<b>4,736,988</b>	<b>4,228,633</b>	<b>16,792,637</b>	<b>45,322,230</b>	<b>93.59%</b>
GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	17,568	0	0	0	0	0	0	0	17,568	0	17,568	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	217,152	0	0	0	0	0	0	0	0	217,152	217,152	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	511,640	0	0	0	0	106,980	0	404,660	0	0	511,640	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	233,479	0	0	0	0	25,392	0	19,520	0	163,060	207,972	89.08%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	245,586	0	0	0	0	0	139,602	105,984	0	0	245,586	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	79,698	0	0	0	0	0	0	0	79,698	-66	79,632	99.92%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	608,976	0	0	26,627	0	185,640	179,062	121,642	17,708	77,713	608,392	99.90%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,275,183	0	0	23,184	0	37,512	0	-22,104	0	1,186,064	1,224,656	96.04%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	449,850	0	0	9,210	16,128	34,993	0	20,700	0	94,025	175,056	38.91%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1,024,019	0	0	0	0	0	0	295,479	297,932	168,614	762,025	74.42%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,009,587	0	0	0	0	436,147	0	0	0	349,604	785,751	77.83%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	16,029	0	0	0	0	0	0	16,029	0	0	16,029	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	62,691	0	0	0	0	0	0	45,576	0	17,112	62,688	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	77,352	0	0	0	0	48,492	22,632	0	0	0	71,124	91.95%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	828,492	0	0	0	0	341,988	0	0	0	0	341,988	41.28%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	276,400	0	0	0	0	0	0	0	10,948	263,418	274,366	99.26%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	90,402	0	0	0	0	0	21,960	0	0	0	21,960	24.29%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	485,887	0	0	0	0	225,649	216,785	6,624	13,920	22,711	485,690	99.96%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	74,918	0	0	0	0	0	0	0	54,972	19,946	74,918	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,189,935	0	0	0	0	176,598	0	74,525	55,776	883,036	1,189,935	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	9,292	0	0	0	0	0	0	0	0	9,292	9,292	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	300,542	0	134,664	93,480	0	72,398	0	0	0	0	300,542	100.00%
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	152,868	0	0	0	0	0	0	25,392	0	127,476	152,868	100.00%
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	702,692	0	68,808	0	34,776	99,430	11,452	59,248	0	222,748	496,462	70.65%
M. DE SALUD	38,483,802	600,000	-132,888	3,491,835	2,724,505	3,617,857	6,473,072	3,563,713	3,680,111	12,970,732	36,988,938	96.12%
<b>Total general</b>	<b>129,807,567</b>	<b>642,462</b>	<b>253,634</b>	<b>8,550,453</b>	<b>6,917,334</b>	<b>15,760,915</b>	<b>15,816,873</b>	<b>13,362,281</b>	<b>11,319,054</b>	<b>47,353,296</b>	<b>119,976,302</b>	<b>92.43%</b>



**PODER EJECUTIVO****DECRETOS DE URGENCIA****DECRETO DE URGENCIA  
N° 002-2021****DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE  
MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DESTINADAS A  
GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA DE  
ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA  
POR LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó la alerta por la COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se detectó en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC), por sus siglas en inglés, debido al riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países; y, desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de diciembre de 2020, por un plazo de noventa (90) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del viernes 01 de enero de 2021;

Que, en ese marco, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud, a efectos de dar respuesta sanitaria, oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria producida por la COVID-19;

Que, el literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, establece medidas extraordinarias en materia de personal del sector público, autoriza a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación

Administrativa de Servicios, que preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en los establecimientos de Salud y en el Instituto Nacional de Salud - INS. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057. Asimismo, el literal c) precisa que, los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud al literal a) del citado numeral tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia del COVID-19. Los ingresos de personal extraordinarios relacionados a las actividades destinadas a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus no son registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP);

Que, mediante los Decretos de Urgencias N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 055-2020, N° 065-2020, N° 083-2020, N° 090-2020 y N° 109-2020, se autorizó al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS; la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, cuya finalidad era prestar servicios en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID-19, actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital Ate Vitarte, centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional y atención móvil de urgencia - SAMU que han participado en la respuesta de emergencia sanitaria, servicios en los Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres de casos COVID-19, y la implementación de centros de atención rápida temporal y personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones; asimismo, se establece que los contratos administrativos de servicios que se suscribieron en virtud de las normas antes citadas tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia de la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú en el marco de la pandemia por la COVID-19, se debe priorizar y fortalecer preferentemente el primer nivel de atención de salud, y reforzar con profesionales especialistas de la salud al segundo y tercer nivel de atención, para lo cual la contratación de personal y reorganización de los servicios de salud contribuirán a la ampliación de la oferta y respuesta sanitaria más oportuna y efectiva lo que permitiría reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por esta infección; en ese contexto, resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales con la finalidad de ampliar la oferta de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas de Salud, a fin de reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana a nivel nacional;

Que, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones antes citadas, así como las nuevas contrataciones que las necesidades del servicio exijan, se requiere autorizar a las entidades a efectuar la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19;

Que, con la finalidad de dotar de mejores condiciones de trabajo, así como, evitar la rotación del personal de la salud que fue incorporado al sistema sanitario, mediante los Decretos de Urgencia N° 025-2020, N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 045-2020, N° 064-2020 y N° 118-2020, se establecieron autorizaciones y disposiciones en materia de seguro de vida y la implementación de

los servicios complementarios en salud, las cuales se requieren continuar otorgando durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19;

Que, el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 establece los conceptos a otorgarse a los internos de ciencias de la salud que iniciaron o reanudaron sus actividades durante el año 2020 (estipendio mensual, seguro de salud y seguro de vida); y, para efectos de financiar la continuidad de los conceptos antes señalados con el presupuesto asignado al Ministerio de Salud a través del numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021; se requiere que el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020 continúe vigente hasta la culminación del año lectivo;

Que, se propone la continuidad del SERVICIO COVID ESPECIAL – SERVICER, a efectos que los nuevos profesionales de la salud titulados y que no hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS brinden servicios de salud, coadyuvando al cierre de brechas de recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria; y, que dicho servicio sea válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando sea contabilizado como parte del SERUMS;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,  
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

#### Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permita en el Sector Salud garantizar la atención de salud durante la ampliación de la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19 para el año 2021.

#### Artículo 2.- Finalidad

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención.

#### Artículo 3.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud

3.1. Autorízase a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU; en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento; para la atención de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19.

Autorízase al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para los Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres, Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y excepcionalmente la contratación de personal administrativo para la coordinación, monitoreo de las Macro Regiones así como para la contratación del personal que realiza actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital de Emergencia Ate Vitarte.

Autorízase a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para las Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19 durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria.

3.2. Para efectos de la autorización establecida en el numeral precedente, las referidas entidades se encuentran exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. Sin perjuicio de ello, indefectiblemente dichos contratos se extinguen automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19.

3.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

Para ello, autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas (DGGFRH) a reactivar los registros en el AIRHSP al 31 de diciembre del 2020 y prorrogar su vigencia en el AIRHSP hasta el 31 de marzo de 2021, de los registros correspondientes a la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, ante la emergencia sanitaria por la COVID-19. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

Para el caso de nuevos registros de personal, las unidades ejecutoras efectúan las solicitudes de registro en el AIRHSP a través del Módulo de Registros CAS en un plazo no mayor a siete (07) días hábiles de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

3.5 El personal contratado cuenta con la cobertura del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), a partir del inicio de su vínculo laboral.

3.6 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que se hace referencia en el literal a) del numeral 61.1 y el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.7 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 154 666 717,00 (CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	009 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	154 666 717,00
	=====
	TOTAL EGRESOS 154 666 717,00
	=====



A LA: En Soles

SECCION PRIMERA : Gobierno Central  
 PLIEGO 136 : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN  
 CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
 ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
 2.3 Bienes y Servicios 4 757 563,00

SECCION SEGUNDA : Instancias Descentralizadas  
 PLIEGO : Gobiernos Regionales  
 CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
 ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
 2.3 Bienes y Servicios 149 909 154,00

TOTAL EGRESOS 154 666 717,00

3.8 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 3.7, se encuentran en el Anexo "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Economía y Finanzas ([www.gob.pe/mef](http://www.gob.pe/mef)) y del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

3.9 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 3.7, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

3.10 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados, solicitan a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

3.11 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados instruyen a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

#### Artículo 4.- Lugar de la prestación del servicio del personal contratado

En el marco de la pandemia por la COVID-19 autorícese a las entidades contratantes señaladas en el artículo 3 de la presente norma, a modificar el lugar de prestación de servicio de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y el literal b) del artículo 11 del reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

#### Artículo 5.- Programación del servicio

El personal de la salud contratado bajo los alcances del presente Decreto de Urgencia será programado en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel del establecimiento de salud donde preste el servicio.

#### Artículo 6.- Del otorgamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud

6.1 Dispóngase el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al contratado bajo el Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Sector Público, comprendidos en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

6.2. Lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que se hace referencia en el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.3. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 4 912 881,00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud para la financiar el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida regulado en el numeral 6.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA: En Soles

SECCION PRIMERA : Gobierno Central  
 PLIEGO 009 : Ministerio de Economía y Finanzas  
 UNIDAD EJECUTORA 001 : Administración General  
 CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
 ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
 2.0 Reserva de Contingencia 4 912 881,00

TOTAL EGRESOS 4 912 881,00

A LA: En Soles

SECCION PRIMERA : Gobierno Central  
 PLIEGO 011 : Ministerio de Salud  
 UNIDAD EJECUTORA 001 : Administración Central – MINSA  
 CATEGORIA PRESUPUESTARIA 9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos  
 ACTIVIDAD 5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO 1 : Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE  
 2.1 Personal y Obligaciones Sociales 1 127 030,00  
 2.3 Bienes y Servicios 3 785 851,00

TOTAL EGRESOS 4 912 881,00

6.4 El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral precedente, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en

el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

6.5 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

6.6 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a la Unidad Ejecutora 001, Administración Central - MINSA para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

**Artículo 7.- Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la COVID-19**

7.1 Autorízase, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y hasta 8 turnos al mes, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

7.2 El servicio complementario en salud podrá ser programado a los profesionales de la salud médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud; y, para efectos del valor costo-hora considerar el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

7.3 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonerése a los profesionales de la salud de lo establecido en las prohibiciones contenidas en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.

7.4 El pago de la entrega económica de los servicios complementarios en salud, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.

7.5 Lo dispuesto, en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, lo cual debe estar orientado a habilitar la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus.

Las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional autorizadas por el párrafo precedente se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a solicitud de esta última.

**Artículo 8.- Creación del SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER**

Autorícese durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, la creación del SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER, en el cual pueden participar los profesionales de la salud peruanos y extranjeros. Este servicio tiene como duración el periodo de vigencia de la emergencia sanitaria hasta treinta días calendario

posteriores al término. Para su implementación, la contratación de los profesionales se realiza mediante el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; y, al término del servicio, se otorga una constancia por el tiempo efectivo que se contabiliza como parte del SERUMS regulado por Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Este servicio es válido para la postulación al residente de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando su realización y duración se contabilice como parte del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

**Artículo 9.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos**

9.1 Los titulares de los pliegos bajo los alcances de la presente norma, son responsables de su adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos comprendidos en la aplicación del presente Decreto de Urgencia, conforme a la normativa vigente.

9.2 Los recursos que se transfieren en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

**Artículo 10.- Financiamiento**

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 61.1 y el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, según corresponda.

**Artículo 11.- Vigencia**

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta treinta (30) días calendario posteriores al término de la declaratoria de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

**Artículo 12.- Refrendo**

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA  
MODIFICATORIA**

**Única. Modificación del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020**

Modifícase el numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuvan al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, el mismo que queda redactado en los siguientes términos:

**"Artículo 5. Vigencia**

(...)

5.2 Los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 tienen vigencia hasta la culminación del año lectivo 2020."

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de enero del año dos mil veintiuno.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO  
Ministro de Economía y Finanzas

PILAR E. MAZZETTI SOLER  
Ministra de Salud