

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

Lima, 25 de julio de 2021

OFICIO N° 508 -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° 073-2021, que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera para garantizar la capacidad de respuesta del Seguro Social de Salud ante la emergencia sanitaria por la COVID-19.

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

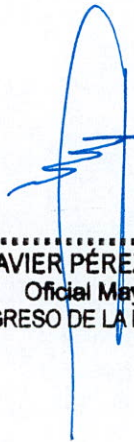
Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**  
Lima, *26* de *Julio* de 20*21*

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 No. 073-2021

## DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA GARANTIZAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

### CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote de la COVID-19 como una pandemia, al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea;

Que, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, 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, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021;

Que, mediante el 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, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM y N° 131-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 1 de agosto de 2021;

Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 7, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y, en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, en la misma línea, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, así como los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la COVID-19 en el territorio nacional;

Que, ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, resulta necesario dictar medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera, que permitan al Seguro Social de Salud -EsSalud financiar el pago de los Contratos Administrativos de Servicios que se encuentran vigentes y que fueron suscritos al amparo de lo dispuesto en el numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dicta 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, a fin de mantener la prestación de servicios en todos sus establecimientos de salud a nivel nacional, en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19;

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:





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

# Decreto de Urgencia No. \_\_\_\_\_

**DECRETA:**

## **Artículo 1. Objeto**

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera, vinculadas a los recursos humanos en salud, que permita al Seguro Social de Salud - EsSalud mantener la oferta de servicios de salud implementando acciones para garantizar su capacidad de respuesta frente a la pandemia causada por la COVID-19, así como dictar otras disposiciones.

## **Artículo 2. Autorización de transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y posterior transferencia financiera a favor de EsSalud para la contratación de personal CAS COVID-19**

2.1. Autorízase una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por el monto de S/ 47 207 618.00 (CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para luego ser transferidos a favor del Seguro Social de Salud -EsSalud, a efectos de financiar las contraprestaciones al personal asistencial contratado bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco de lo establecido en el numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dicta 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; con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo con el siguiente detalle:

DE LA	: En Soles
SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO 009	: Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA 001	: Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA 9002:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD 5000415:	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO 3:	Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



GASTO CORRIENTE  
2.0 Reserva de Contingencia

S/ 47 207 618 00

=====

TOTAL EGRESOS

S/ 47 207 618.00

=====



A LA

: En Soles

SECCIÓN PRIMERA  
PLIEGO 012

: Gobierno Central  
: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

UNIDAD EJECUTORA 001

: Ministerio de Trabajo – Oficina General de Administración

CATEGORÍA PRESUPUESTARIA 9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

ACTIVIDAD 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

FUENTE DE FINANCIAMIENTO 3: Recursos Oficiales para Operaciones de Crédito

GASTO CORRIENTE  
2.4 Donaciones y Transferencias

S/ 47 207 618.00

=====

TOTAL EGRESOS

S/ 47 207 618.00

=====

2.2 El Titular del pliego habilitado en la presente transferencia de partidas aprueba mediante resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida, 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.

2.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en el presente artículo, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1. "Banco Interamericano de Desarrollo - BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

## Decreto de Urgencia No. \_\_\_\_\_

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

2.5 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificación Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

2.6 Autorízase, de manera excepcional, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, durante el Año Fiscal 2021, a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud - EsSalud, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 2.1 del presente artículo solo para los fines señalados en el presente artículo. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del Titular del Pliego Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el diario oficial El Peruano.

2.7. El Seguro Social de Salud - EsSalud es responsable de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos transferidos en el presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

2.8. 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 3. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de setiembre de 2021.

### Artículo 4. Refrendo

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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

#### Única. Remisión de información

El Seguro Social de Salud – EsSalud remite al Ministerio de Economía y Finanzas las bases de datos de la información recogida en sus Sistemas de Información de Recursos Humanos y Presupuesto del personal CAS COVID-19, referida al pago de las contraprestaciones financiadas mediante la transferencia de partidas autorizada en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia. La remisión de dicha información se realiza con una periodicidad mensual a partir de la fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia.

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

JAVIER EDUARDO PALACIOS GALLEGOS  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO  
Ministro de Economía y Finanzas



**DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN  
MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA GARANTIZAR LA CAPACIDAD DE  
RESPUESTA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA  
POR LA COVID-19**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I. ANTECEDENTES**

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó el brote del coronavirus (Covid-19) como una pandemia, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea.

Ese mismo día, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara el Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, habiéndose prorrogado dicho plazo mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021;

Posteriormente, mediante el 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 1 de diciembre de 2020, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM y N° 131-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario a partir del domingo 1 de agosto de 2021.

De otro lado, con el 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, publicado el 20 de marzo de 2020 y modificado por Decreto de Urgencia N° 037-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (Covid-19), publicado el 12 abril 2020, se dictaron medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto de la COVID-19 en la economía peruana.

Entre dichas medidas, en el literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 se estableció que durante el plazo de vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020, las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales estaban autorizadas 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 (en adelante CAS Covid). Para tal efecto, se les exoneró a dichas entidades de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula





el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, relevando de esta forma la obligación de realizar un concurso público para el acceder al contrato CAS.

Cabe señalar, que dichos contratos administrativos de servicios 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, esto conforme a lo establecido en el literal c) del referido Decreto de Urgencia N° 029-2020 antes referido.

Para el financiamiento de los CAS COVID contratados al amparo del Decreto de Urgencia N° 029-2020, mediante el Decreto de Urgencia N° 113-2020, Decreto de Urgencia que amplía los alcances de la medida excepcional y temporal, establecida en el artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y dicta otra medida extraordinaria y urgente, se autorizó una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, hasta por la suma de S/ 87 965 965.00 (OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para ser transferidos a favor de EsSalud, a efectos de financiar la continuidad de la contratación de personal CAS COVID, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, por la fuente de financiamiento Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito.

De igual modo, en el marco de la ampliación de la emergencia sanitaria, mediante el Decreto de Urgencia N° 022-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera para fortalecer la capacidad de respuesta de los recursos humanos del Seguro Social de Salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, se autorizó una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 118 882 069.00 (CIENTO DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SESENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a efectos de financiar el pago de las contraprestaciones a 8688 servidores CAS contratados bajo la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020, durante los meses de febrero y marzo de 2021.

Finalmente, mediante el Decreto de Urgencia N° 049-2021, se autorizó una transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para ser transferidos a favor del EsSalud a efectos de financiar, durante los meses de mayo, junio y julio del 2021, las contraprestaciones a 8688 servidores contratados bajo el régimen el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS COVID) en el marco de lo dispuesto por el Decreto de Urgencia N° 029-2020 y que a esa fecha continúan prestando servicios en los establecimientos de salud de EsSalud.

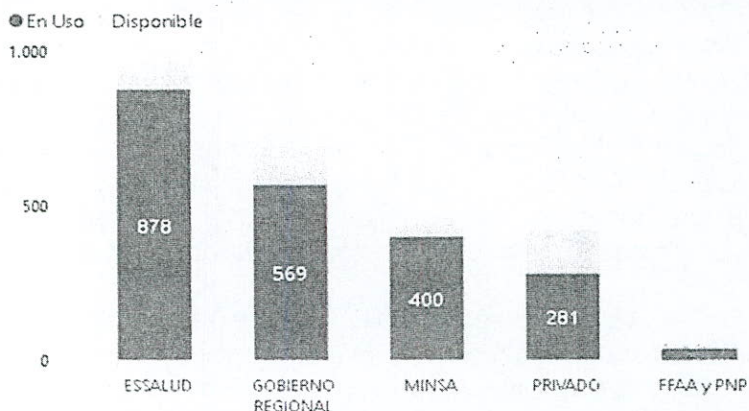
Entonces se tiene que el tesoro público ha venido financiando el pago de las contraprestaciones de una parte del total de servidores CAS que han sido contratados para afrontar el incremento de la demanda de servicios de salud durante la pandemia, política que ha ido en acertada consonancia con el apoyo económico dado para el financiamiento de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal instalados a nivel nacional para la atención de pacientes asegurados y no asegurados lo cual ha permitido incrementar la capacidad del sistema de salud haciendo posible la instalación durante el año 2021 de 2434 camas en dichos centros, así como en la Villa Panamericana en donde se han instalado más de 2 mil camas para la atención de pacientes confirmados y sospechosos sintomáticos con COVID 19.

Asimismo, es necesario destacar que este esfuerzo institucional ha permitido que a la fecha EsSalud sea la entidad que tiene el mayor número de camas UCI a nivel nacional conforme lo muestra la evaluación realizada por el Ministerio de Salud y en donde EsSalud consigna 970 camas UCI de un total de 2589 registradas representando el 37% del total existente.





**Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 según las instituciones a las que pertenecen las IPRESS durante el estado de emergencia sanitaria**



FUENTE: Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID 19 (12 de julio de 2021)

Institución	En Uso	Disponible	TOTAL
ESSALUD	878	92	970
GOBIERNO REGIONAL	569	127	696
MINSA	400	43	443
PRIVADO	281	144	425
FFAA y PNP	36	19	55
<b>TOTAL</b>	<b>2164</b>	<b>425</b>	<b>2589</b>



## II. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DE LA PROPUESTA

De acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, le corresponde 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.

Asimismo, conforme la jurisprudencia del Tribunal Constitucional (sentencia recaída sobre el expediente N° 00004-2011-PI/TC) el decreto de urgencia de acuerdo con las exigencias previstas por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, interpretado sistemáticamente con el inciso c) del artículo 91 del Reglamento del Congreso, debe responder a los siguientes presupuestos habilitantes:

- 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, en 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. 3).



- 
- 
- 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), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- 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 (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 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.
- 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 29/1982, F.J. 3).

Al respecto, como se aprecia de las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia y de la Exposición de Motivos, las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan surgen del contenido mismo del Decreto de Urgencia y no de acciones diferidas en el tiempo, por lo que es congruente con una situación excepcionalmente delicada.

En efecto, el financiamiento para el pago de las contraprestaciones al personal CAS Covid 19, correspondiente al mes de agosto de 2021, es una medida de carácter presupuestal que se dicta con la finalidad de garantizar la continuidad de la prestación de servicios de los servidores CAS contratados bajo los alcances del Decreto de Urgencia N° 029-2020. De este modo, se cumple con el marco normativo y los criterios para la expedición de un Decreto de Urgencia en el marco del inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, al considerar el cumplimiento de los requisitos formales y sustanciales descritos a continuación. Al respecto, se considera la vigencia de la norma hasta el 30 de setiembre de 2021 debido a que por razones administrativas algunos pagos podrían diferirse hasta ese mes

## 2.1. Sobre el cumplimiento de requisitos formales

El Decreto de Urgencia deberá contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo de la Presidenta del Consejo de Ministros, del Ministro de Economía y Finanzas, así como los ministros cuyo ámbito de competencia esté referido, como es del Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, así como con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, y se aprueba con cargo a dar cuenta al Congreso de la República.

Asimismo, la presente norma cuenta con una fundamentación. Sobre el particular, el presente Decreto de Urgencia se encuentra fundamentado a través de los informes técnicos emitidos, además de estar acompañado de una exposición de motivos, por lo que se tiene por cumplido este requisito.



## 2.2. Sobre el cumplimiento de los requisitos sustanciales

### 2.2.1. La norma propuesta regula materia económica y financiera

En este ámbito, el proyecto de decreto de urgencia cumple con esta condición, toda vez que se autoriza al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias a favor de EsSalud, para el financiamiento de la continuidad de la contratación de los trabajadores de salud que bajo el régimen C.A.S. (Decreto Legislativo N° 1057) fueron contratados al amparo de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020 y prestan servicios en los establecimientos de salud del EsSalud, durante la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud a consecuencia del coronavirus (COVID-19).



### 2.2.2. Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad

En cuanto al cumplimiento de esta condición, debe indicarse que la situación excepcional que da origen a la propuesta normativa está dada por la imprevisible duración y magnitud de la pandemia así como el incremento de número de casos confirmados de la enfermedad producida por el virus de la COVID-2019 en el territorio nacional así como su evolución imprevisible, la llegada de una segunda ola de contagios, con efectos negativos mayores en magnitud a los presentados en el año 2020 y la probabilidad de una tercera ola durante el año 2021, todo lo cual justifica la necesidad de reforzar el sistema sanitario, a través del financiamiento de los contratos administrativos de servicios suscritos para atender el incremento de la demanda de servicios durante la emergencia sanitaria, acción que permitirá mantener una provisión mínima adecuada de personal de la salud para atenderla de forma adecuada durante el período de financiamiento.



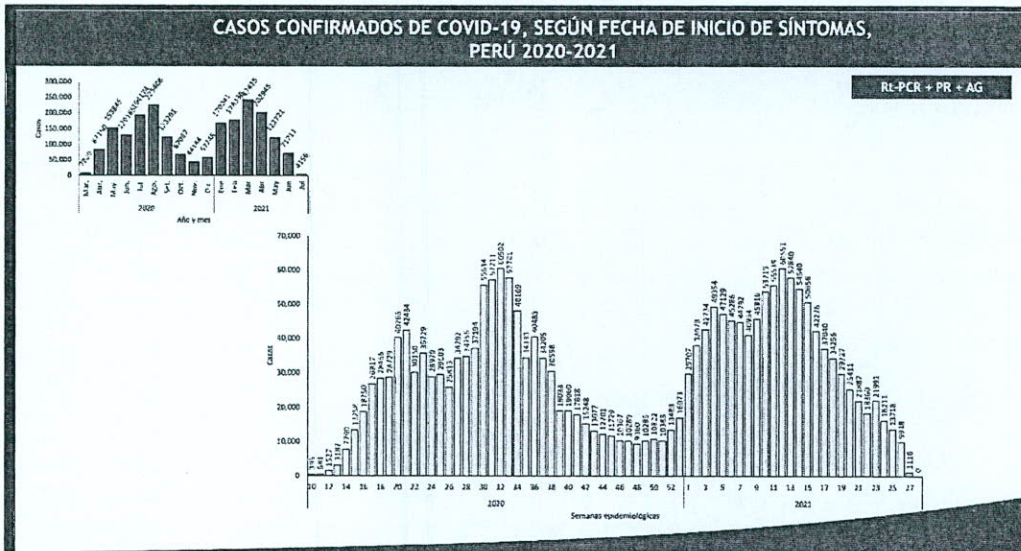
En ese contexto, debe señalarse que la situación de excepcionalidad ha sido claramente establecida, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, publicado el 11 de marzo de 2020, en el Diario Oficial "El Peruano", que declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de 90 días calendario, la misma que se prorrogó sucesivamente a través de los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA extendiendo la vigencia de la emergencia sanitaria hasta el 03 de setiembre de 2021.

La imprevisibilidad de la magnitud del incremento de número de casos confirmados de la enfermedad producida por el virus de la COVID-2019, se puede evidenciar con la información semanal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, que desde la notificación del primer caso reportado el 12 de abril del 2020, viene reportando un incremento continuo y sostenido que se refleja en el hecho de que al 11 de julio de 2021, el Ministerio de Salud ha reportado un total de 2,081,557 casos sintomáticos positivos COVID-19, de los cuales 194,488 son registrados como fallecidos con una positividad acumulada de 14.1%.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ministerio de Salud <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus160621.pdf>



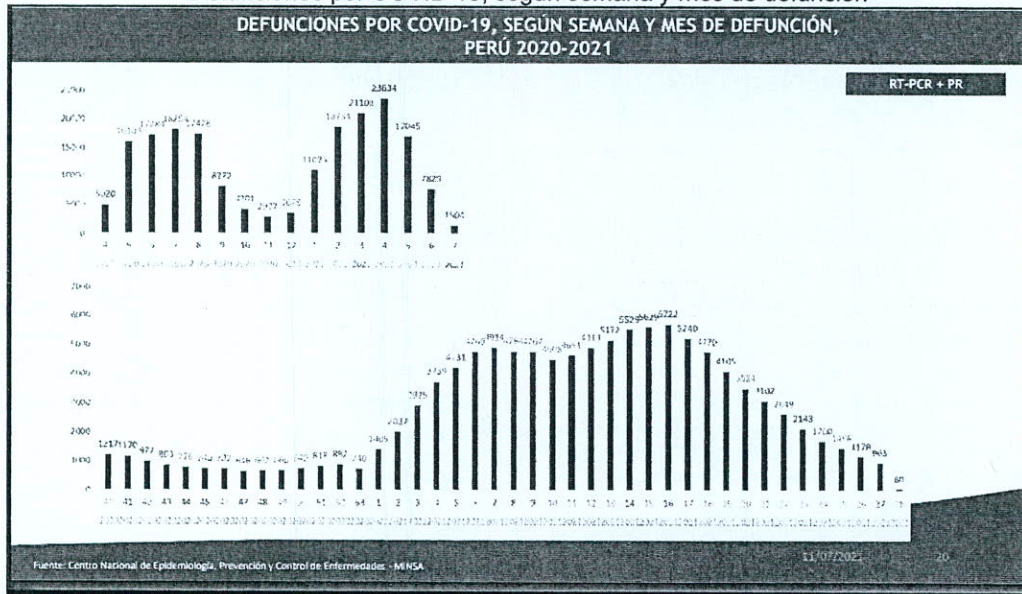
Gráfico N° 01



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA  
 Presentación Situación actual COVID-19. Perú 2021 -2021. Fecha 11 de julio 2021

El número elevado de defunciones todavía se mantiene a pesar de haber disminuido en comparación con los picos presentados durante la primera ola. Como se puede apreciar la semana epidemiológica 27 presenta 963 fallecimientos que es un número superior a los presentados durante el último trimestre del año 2020 coincidente con el período intermedio entre la finalización de la primera y el inicio de la segunda ola.

Gráfico N° 02  
 Defunciones por COVID 19, según semana y mes de defunción



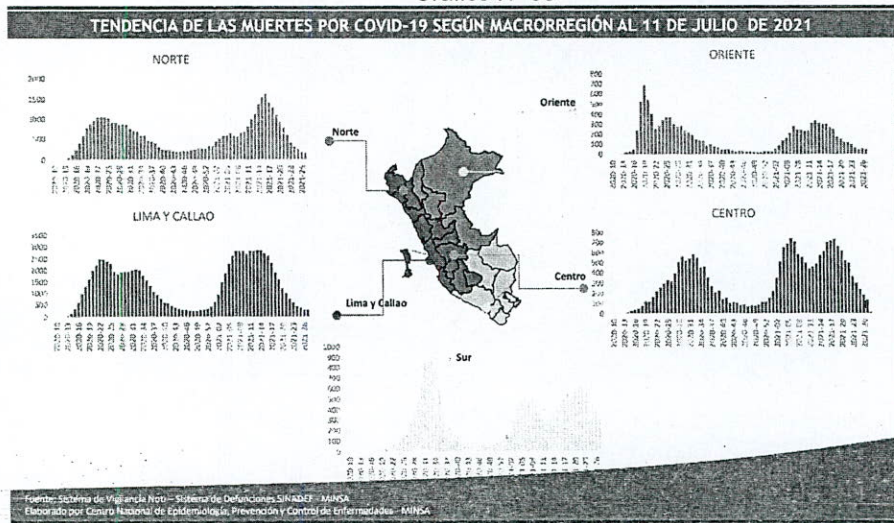
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) – MINSA  
 Presentación Situación actual COVID-19. Perú 2021 -2021. Fecha 11 de julio 2021

Sin embargo, se muestra una evolución siempre irregular en las diferentes regiones del país. En el gráfico N° 03 se muestra claramente la forma heterogénea de la evolución de la pandemia a nivel nacional mostrándose siempre irregular con picos diferenciados en las semanas epidemiológicas como también el número de fallecimientos y la prolongación de los períodos de mayor contagio, dificultando el establecimiento de



patrones aplicables para todo el país. Así se observa que el descenso de fallecimientos es menos marcado en el Sur del país con relación a las demás regiones.

Gráfico N° 03

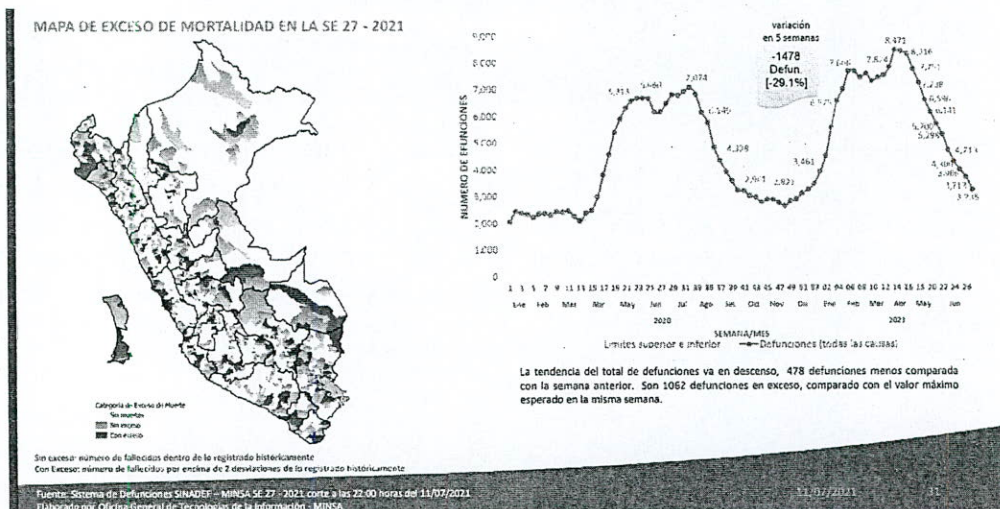


Fuente: Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID 19. Fecha 11 de julio de 2021

Según los cálculos realizados por el Ministerio de Salud, se observa un exceso en la mortalidad comparada con los límites superior e inferior de la media histórica de muertes a nivel nacional. Durante la semana epidemiológica 27 – 2021 se ha observado un exceso de 1062 defunciones, comparado con el valor máximo esperado en la misma semana.

Gráfico N° 04

Mapas comparativos del exceso de mortalidad comparada con los límites superior e inferior (IC 95%) de la media histórica de muertes. Perú



La tendencia del total de defunciones va en descenso, 478 defunciones menos comparada con la semana anterior. Son 1062 defunciones en exceso, comparado con el valor máximo esperado en la misma semana.



MAPA DE MORTALIDAD POR COVID19 EN LA SE 27 - 2021



Fuente: Sistema de Defunciones SINAEDEF - MINSA SE 27 - 2021, corte a las 22:00 horas del 11/07/2021.  
Elaborado por Oficina General de Tecnologías de la Información - MINSA

11/07/2021

32

Fuente: Presentación del CDC-MINSA "Situación actual COVID-19. Perú 2021 -2021". Fecha 11 de julio de 2021/ Sistema de Vigilancia Noti - Sistema de Defunciones SINAEDEF - MINSA.  
(\* La información de las últimas 2 semanas puede sufrir variación debido a que se encuentra en proceso de actualización.

Gráfico N° 06

LETALIDAD POR COVID-19 SEGÚN OLA Y ETAPAS DE VIDA				
Etapa de vida	Defunciones	Confirmados	Letalidad (%)	
Primera Ola	Niño (0 - 11 años)	426	35 641	1,20
	Adolescente (12 - 17 años)	144	26 785	0,54
	Joven (18 - 29 años )	1 104	186 709	0,59
	Adulto (30 - 59 años)	23 726	551 352	4,30
	Adulto mayor (60 a más años)	61 502	169 169	36,36
<b>Total</b>	<b>86 902</b>	<b>969 656</b>	<b>8,96</b>	
Segunda Ola	Niño (0 - 11 años)	328	23 530	1,39
	Adolescente (12 - 17 años)	161	35 761	0,45
	Joven (18 - 29 años )	1 175	230 006	0,51
	Adulto (30 - 59 años)	32 245	626 823	5,14
	Adulto mayor (60 a más años)	73 677	195 781	37,63
<b>Total</b>	<b>107 586</b>	<b>1 111 901</b>	<b>9,68</b>	

La investigación epidemiológica permitió descartar 1 muerte por COVID-19 y añadir otras 4 en la primera ola pandémica. Por esta razón existe diferencia con el reporte del 10/07/21.

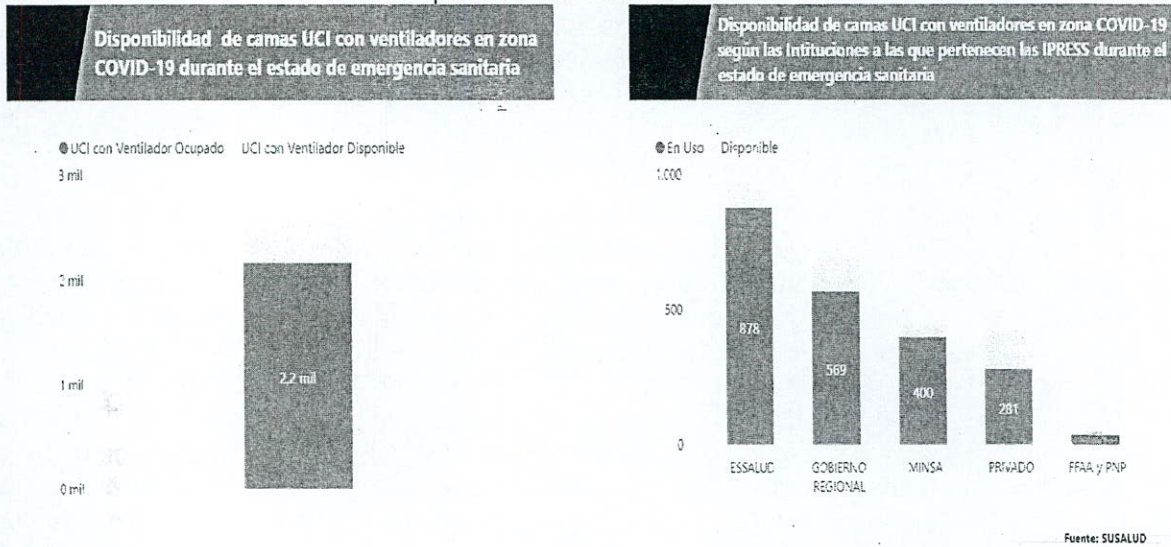
El número de muertes por COVID-19 que se reporta en la sala situacional se actualiza diariamente a medida que se realiza la investigación epidemiológica así como el registro de los certificados de defunción en línea y físicos.

Fuente: Sistema de Vigilancia Noti - Sistema de Defunciones SINAEDEF - MINSA.  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Por otro lado, la disponibilidad de servicios hospitalarios a la fecha viene demandando el uso de la mayor parte de la capacidad hospitalaria disponible para atender pacientes COVID 19, superando el 90% de las camas UCI disponibles. Si se compara la disponibilidad de camas existente el 16 de junio y el 11 de julio, es decir con un intervalo de 25 días se puede observar que en general la demanda de camas UCI continúa siendo elevada.



Gráfico N° 07  
Disponibilidad de Camas UCI



Fuente: Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID 19. Fecha 11 de julio de 2021

Al 11 de julio de 2021 de 8,354 pacientes hospitalizados, con COVID 19 5,832 se encuentran en EsSalud representando el 69% del total de internados. (FUENTE: Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID 19).

Finalmente, es necesario considerar que el "Comité de Apoyo Técnico para la elaboración de propuestas para optimizar la respuesta institucional a la Pandemia COVID-19" de ESSALUD ha informado sobre la inminencia de la presentación de nuevos incrementos de casos en nuestro país (3ra ola y otras), las cuales podrían presentar una magnitud entre 4 a 7 veces la primera ola y podría ocurrir a finales del segundo e inicios del tercer trimestre del año, según análisis realizado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, ello en vista de las nuevas variantes del COVID-19 caracterizadas por mayor transmisibilidad y presentes en el país.

De otro lado, debe tenerse en cuenta que, de acuerdo a las proyecciones existentes durante el año 2021 existe la posibilidad de que se presente una tercera ola de contagios con efectos negativos superiores a los que observaron en el año 2020. Así, EsSalud, considera la probabilidad de que se presente una tercera ola 7 veces mayor en magnitud a la primera ola.

En ese sentido, la información consignada precedentemente demuestra que se está ante una situación además de crítica, extraordinaria y de evolución impredecible por cuanto no es posible determinar realmente cual va a ser el impacto que la pandemia va a tener en la salud de las personas a nivel nacional, por cuanto inclusive con las medidas de prevención dictadas por el Gobierno y el inicio del programa de vacunación contra la COVID-19 todavía se presenta un elevado número de casos y todavía no se visualiza que la segunda ola haya llegado a su fin, no pudiendo preverse con precisión este momento.

Asimismo, debido a que la enfermedad se mantiene activa y a que no es posible predecir el comportamiento de la pandemia, no es posible determinar hasta cuándo podría afectar a nuestro país ni en qué magnitud; sin embargo, tal como se proyectó en el año 2020 hoy venimos afrontando una segunda ola de contagios, cuyo impacto no es posible



aun prever en toda su magnitud dada la imprevisibilidad de la evolución de la enfermedad.

En efecto, debe considerarse que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que la variante del SARS-CoV-2 de Reino Unido se ha detectado en otros 40 países / territorios / áreas en cinco de las seis regiones de la OMS. La circulación de estas nuevas variantes del SARS-CoV-2 en diferentes países, ha llevado al cierre de fronteras con Europa y a implementar estrategias de cuarentena y aislamiento a los viajeros que ingresen al país de destino.

Esta nueva variante fue detectada el 8 de enero de 2021 en nuestro país. Como ha señalado el Minsa, la segunda ola de contagios es más agresiva que la experimentada durante el año 2020, mostrando un pico de fallecimientos superior al que se presentó en 2020, lo cual ha dado pie a que el Estado emita nuevas disposiciones de restricción a la movilidad mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM y N° 123-2021-PCM; y N° 131-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario a partir del domingo 1 de agosto de 2021. Asimismo, la aparición de la variante Delta ha modificado el comportamiento de la enfermedad al duplicar el número de casos que requieren hospitalización, con la posibilidad de que las vacunas existentes tengan una menor efectividad.

Como se ha señalado anteriormente, la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria (OII) de EsSalud en su Informe 002-OIIS-EsSalud-2021, de fecha 26 de marzo de 2021, en función a lo observado a nivel internacional respecto a la evolución de la epidemia de la COVID-19 y el tiempo que transcurrió entre la aparición de la 1era y 2da ola, **proyectó<sup>2</sup> el inicio de la tercera ola para el 3er trimestre del 2021; resaltando que esta vez, el tiempo entre la segunda ola y la tercera será más breve** (en promedio 3 semanas) y que los escenarios en la proyección del comportamiento de la segunda y tercera ola muestran que el incremento de casos COVID 19 en el 2021, será de entre 4 a 7 veces mayor a la magnitud de la primera ola. Esta afirmación es **ratificada** en el informe de actualización **N° 009-OII-EsSalud-2021 del 15 de junio de 2021** en donde se señala que inclusive a pesar del avance del proceso de vacunación existe la posibilidad de que se presente una tercera ola de contagios tal y como se ha venido presentando en otros países indicando además que el tiempo entre la segunda ola y la tercera es breve (en promedio tres semanas) **y que debe ser usado para el fortalecimiento del personal de salud y la optimización de la gestión de insumos y recursos.**

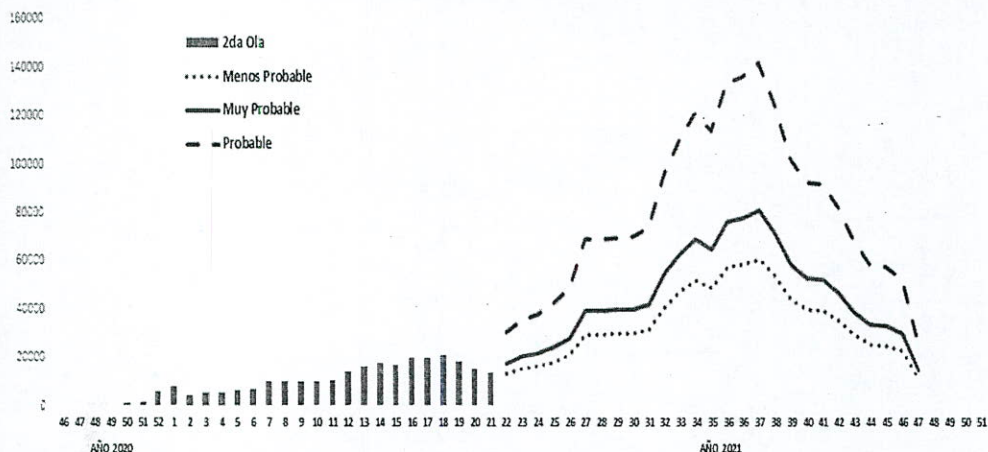
---

<sup>2</sup> Considerando las proyecciones del Imperial College of London en diferentes escenarios y los datos generados por la atención a pacientes asegurados con información del ESSI en hospitalizaciones y pacientes críticos, además se presenta la comparación de la ocupación máxima de camas de hospitalización general y destacar que la capacidad de Unidad de Cuidados Intensivos siempre se ha mantenido al 100% de ocupación. Asimismo, considerando que las características de la pandemia obedecen a una interacción multifactorial que genera demasiada fluctuación en la tendencia de casos. (agente, huésped susceptible, fuente del agente).



Gráfico N° 08

EsSalud: Casos Covid-19 y escenarios de proyecciones para la tercera ola por semana epidemiológica



Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de EsSalud.

El Seguro Social de Salud asume el escenario **Probable (es decir 7 veces mayor a la magnitud de la primera ola), en vista del:**

- Identificación de la variante Delta (India) y la Gama (Brasil) en las principales ciudades del país.
- Grandes movimientos de masa de personas en manifestaciones.
- Reuniones de diferentes burbujas sociales para festividades como: día del padre y fiestas patrias.
- Incremento del riesgo de población susceptible por levantamiento de las cuarentenas focalizadas.
- Circulación de población en riesgo ya vacunada que ayuda a la circulación del virus hacia los grupos familiares.
- Falsa percepción de protección que motiva el incremento de exposición frecuente al virus.
- Incremento de nuevas formas clínicas y cambios en la población afectada por la enfermedad (adolescentes y jóvenes).
- Desapego a las medidas de protección frente al virus.

Ante una posible tercera ola, cuya magnitud sería 7 veces mayor a la magnitud de la primera ola, la proyección de necesidades de atención de asegurados (construida de función a la información institucional del comportamiento de la pandemia hasta la semana epidemiológica 45), prevé que los casos esperados serían 6 063 851, de los cuales se hospitalizarían 2 019 202 y 369 894 requerirán UCI; para atender esta demanda se requeriría una disponibilidad constante de camas en hospitalarias o UCIM y 9823 camas UCI. Este requerimiento haría colapsar la capacidad de atención de EsSalud, debido a que por ejemplo a la fecha EsSalud solo cuenta con 1,350 camas UCI. A continuación, se detalla la demanda esperada por departamento:



Tabla 3  
EsSalud: Escenario probable (incidencia x7)

Tabla N° PROYECCION DE NECESIDADES DE ATENCION DE ASEGURADOS POR ESCENARIOS EN UNA TERCERA OLA, OBTENIDA DE INFORMACION INSTITUCIONAL DEL COMPORTAMIENTO DE LA PANDEMIA, HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 45

POBLACION	Escenario Probable (ESCENARIO 2) incidencia x 7					Escenario Muy Probable (ESCENARIO 3) incidencia x 4					
	Casos esperados en 3era ola (74)	Hospitalizaciones (33.25%)*	Hosp Gral. - UCIH Max Numero proyectado de camas	UCI (6.1%)**	Max Numero proyectado de camas	Tasa de incidencia x 4	Casos esperados en 3era ola (44)	Hospitalizaciones (33.25%)*	Hosp Gral. - UCIH Max Numero proyectado de camas	UCI (6.1%)**	Max Numero proyectado de camas
ESALUD	6,063,831	2,019,262	54,125	169,898	9,823	10,819	3,465,958	1,153,819	30,924	211,368	5,613
ALMAYARA	2,270,876	756,179	5,782	19,972	1,057	11,476	1,297,643	432,102	3,304	79,156	604
AMAZONAS	327,422	109,078	1,016	1,590	189	22,932	15,841	5,274	592	966	108
ANCASH	27,721	9,210	1,267	3,149	231	13,317	29,504	9,824	724	1,799	132
APURIMAC	51,632	17,192	483	1,105	84	11,961	10,361	3,449	276	631	48
AREQUIPA	18,131	6,037	434	10,560	791	15,078	98,929	32,942	2,484	6,034	452
AYACUCHO	173,126	57,649	2,029	1,970	182	17,315	18,461	6,147	588	1,126	104
CAJAMARCA	32,306	10,757	1,267	2,090	211	10,791	19,581	6,520	724	1,194	132
CUSCO	34,267	11,410	2,450	4,218	448	11,420	39,515	13,158	1,400	2,410	216
HUANCAYUCA	69,151	23,026	896	1,398	162	17,399	13,096	4,360	512	798	92
HUANUCO	22,919	7,611	1,484	3,532	266	19,795	32,907	10,957	848	2,607	152
HUANAZ	57,587	19,175	707	1,413	127	11,449	12,246	4,410	404	801	72
ICA	23,180	7,718	2,030	5,848	371	11,786	54,788	18,243	1,160	3,342	212
ILO	41,933	31,976	1,085	2,559	196	17,501	23,975	7,983	620	1,462	112
IQUIA	41,933	13,979	1,855	4,556	343	11,720	47,680	14,211	1,080	2,603	196
JURIN	74,689	24,870	1,890	5,591	378	8,298	56,123	18,688	1,184	3,423	216
LA LIBERTAD	98,215	32,704	2,072	5,889	350	8,951	55,173	18,372	1,108	3,165	200
LAMBAYEQUE	96,553	32,151	1,919	5,889	302	10,170	23,990	7,988	952	1,463	172
LORETO	41,983	13,979	1,666	2,540	126	18,968	16,187	4,790	404	877	72
MADEIRA DEL OS	25,177	8,383	707	1,535	126	39,968	16,187	4,790	404	877	72
MORQUEGUA	43,716	14,563	1,827	2,467	229	26,482	24,992	8,322	1,044	1,574	188
MOTOBAMBA	16,320	5,434	546	995	98	17,650	9,376	3,105	312	568	56
PASCO	25,928	8,614	910	1,581	162	16,352	14,818	4,933	520	903	92
PILORA	96,577	32,159	1,617	5,891	294	8,382	55,187	18,376	974	3,366	168
PUNO	34,411	11,458	833	2,099	147	20,319	19,684	6,547	476	1,199	84
RETRASQUATI	325,898	108,520	5,145	19,879	938	9,529	186,227	62,011	2,940	11,359	536
SABOGAL	297,382	99,025	7,091	18,140	1,295	9,333	169,932	56,585	4,052	10,365	740
TACNA	30,771	10,246	1,289	1,877	231	14,825	17,583	5,855	716	1,072	132
TARAPOTO	32,855	10,940	1,233	2,004	224	16,847	18,774	6,251	704	1,145	128
TUMBES	24,300	8,091	607	1,482	105	20,407	13,886	4,623	344	847	60
UCAYALI	30,804	10,257	889	1,479	161	12,541	17,602	5,461	508	1,073	92

Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de EsSalud.






En el Informe 009-OIIS-EsSalud-2021, antes señalado la Oficina de Información e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (EsSalud), concluye:

- Que, "es inminente la presentación de un nuevo incremento de casos (3era ola) considerando la probabilidad que sea entre 4 a 7 veces la magnitud de la primera ola luego de tres semanas aproximadamente de la caída de la segunda ola (finales del 2do trimestre - inicios del 3er trimestre), recomendando a los Gerentes de Redes Asistenciales / Prestacionales fortalecer las líneas de prevención (vacunación) y atención (hospitalaria y no hospitalaria) para esta demanda de servicios" además que los factores como la variación del virus, comportamiento de la población y población susceptible han variado hacia un escenario negativo.
- Que, la pandemia por COVID 19 aún se mantendrá afectando a grandes poblaciones durante el 2021 y posiblemente gran parte del año 2022.
- Que, la proyección del número de fallecidos a octubre de 2021 es de 289 620 personas
- Que, "los Gerentes de Redes Asistenciales / Prestacionales deben identificar el requerimiento necesario para cubrir las demandas de atención de los casos ante la inminencia de la tercera ola; considerando las proyecciones incluidas en el presente informe".
- Que, "los Gerentes de Redes Asistenciales / Prestacionales deben mantener y fortalecer los equipos técnicos de vigilancia epidemiológica de Covid-19, información que debe ser ingresada al aplicativo Noti web, fuente oficial para reportes y seguimiento de tendencias de la enfermedad en cada área geográfica".
- Que, "las medidas de prevención de Covid-19 en el personal de salud deben ser lideradas y supervisadas por la Gerencia Central de Gestión de las personas a través de las unidades de seguridad y salud en el trabajo según la normatividad vigente, así como manejo de salud mental en trabajadores de salud, debido a la gran carga emocional que será generada".
- Que, "el Seguro Social de Salud debe considerar los escenarios posibles de comportamiento de la Pandemia recomendando tomar las consideraciones necesarias en la proyección de casos considerando el escenario que la tercera ola será 4 a 7 veces la primera ola".
- Que, se debe "considerar la vacunación contra la COVID-19 como prioridad buscando vacunar a población significativa en muy corto periodo de tiempo, principalmente por la relación inversa que existe entre la magnitud de las olas y la población vacunada. La vacunación del adulto mayor debe ir acompañada de orientaciones sobre la vacuna, efectos adversos, cuánto tiempo se desarrolla los anticuerpos y que después de terminar todo el proceso de vacunación se debe continuar con las medidas de prevención.
- Que, debido a los factores que agudizan la pandemia como el tipo de variante viral en población afectada, disponibilidad de oferta de camas entre otras, es necesario considerar que la tercera ola no solo estará asociada a un mayor número de casos sino a mayor complejidad de pacientes a ser atendidos en los servicios de salud, con un fuerte impacto en la carga de enfermedad por años de vida perdidos por muerte prematura.
- Considerar la actual caída de casos de COVID 19 como el período de transición entra segunda y tercera ola, para reforzar acciones de contención y evitar muertes prematuras.
- Considerar el incremento de respuesta hospitalaria general y en unidades de cuidados intensivos, considerando que a pesar de la caída de casos la disponibilidad de camas aún se mantiene muy reducida.


Por otro lado, debe tenerse en cuenta que el Informe N° 10-GAP-GCGP-EsSalud-2021 de la Gerencia de Administración de Personal refiere que debe considerarse que la







imprevisibilidad del comportamiento de la COVID-19, está marcada por la ausencia de información que permita determinar dos situaciones: el tiempo de duración de la pandemia y los efectos que tendrá en la salud individual y pública de la población peruana. En efecto, no existen elementos que permitan establecer con certeza el momento en el que el virus de la COVID-19 dejará de ser una amenaza para las personas, ni tampoco si es que pasará a convertirse en un mal endémico ni cuáles serán sus efectos en el mediano y largo plazo; asimismo, no existe precisión respecto de los efectos que tendrá el virus en la salud de las personas que lo contrajeron.



Debe considerarse que la situación sanitaria antes descrita tiene un impacto directo en la provisión de recursos humanos necesarios para poder atenderla. En efecto, existe una relación directa entre el incremento de la demanda de servicios de salud generada por la pandemia y el requerimiento de una mayor cantidad de personal de la salud para poder satisfacerla, por cuanto este recurso termina siendo el más importante para contener sus efectos negativos, lo cual ha obligado a incrementar de forma permanente el contingente humano destinado a la atención de los pacientes afectados.

Además, la enfermedad ha tenido un efecto negativo en el personal de salud, asistencial y no asistencial que labora de forma permanente en los establecimientos de salud, por cuanto ha determinado su reducción debido entre otros factores a que se ha visto obligado a dejar el servicio de forma temporal o definitiva (debido al mayor riesgo de tener una afección grave por edad, otras comorbilidades o su fallecimiento) y a que constantemente se contagia por la exposición a la que se ve expuesto, lo cual en algunos casos a determinado su fallecimiento.

Dicha reducción ha sido combatida a través de diversas medidas que han incluido la dación de normas para facilitar la contratación de personal CAS COVID que tiene una mayor remuneración debido a que este es contratado para atender pacientes con COVID 19.

En ese sentido, debido a que en los establecimientos públicos y privados existe un continuo incremento de la demanda de prestaciones de salud para la atención de la Covid-19, que el personal asistencial apto y dispuesto a realizar dicha atención es insuficiente, que el Ministerio de Salud también tiene una política de captación de personal temporal para atender pacientes COVID y que los establecimientos privados están tratando de captar temporalmente a un mayor número de profesionales capacitados, se hace evidente que existe una mayor demanda de los recursos humanos que actualmente prestan servicios en EsSalud, por lo que es necesario tomar medidas urgentes para mantener al recurso humano ya existente y que cuenta con la experiencia que le permite cumplir de manera adecuada sus funciones.

Debe considerarse que, al 11 de julio de 2021 de 8,354 pacientes hospitalizados, con COVID 19 5,832 se encuentran en EsSalud representando el 69% del total de internados, evidenciando el incremento de la demanda de atención.

Asimismo, el incremento de la necesidad de personal se puede reflejar fácilmente cuando se verifica el crecimiento de las camas hospitalarias en EsSalud.

En efecto, al inicio de la pandemia se contaba con 392 camas de hospitalización general y con 122 camas UCI. Al 30 de junio de 2021 EsSalud ha incrementado su oferta de camas hospitalarias a 11427, 1064 camas UCI COVID y 414 camas UCIN COVID.

Para hacer frente a este incremento del servicio se ha tenido que contratar personal CAS COVID en todas las redes asistenciales, pero también para reemplazar al personal asistencial fallecido, con licencia con goce de haber por ser personal de riesgo debiendo destacar que en el mes de marzo de 2020 7484 trabajadores solicitaron acogerse a la licencia para aislamiento voluntario. Al mes de junio de 2020, 10 584 trabajadores continúan acogidos a esta modalidad, de los cuales 2078 son médicos y 2595 son enfermeras.



Debe considerarse además que la prolongación de los efectos de la pandemia viene teniendo un impacto negativo en la situación financiera de EsSalud, por cuanto dicha entidad ha tenido que modificar su planificación para el año 2021 debiendo adquirir bienes y servicios en una cantidad que en condiciones regulares no se requerirían, todo lo cual lleva a prever un déficit al cierre del período presupuestal anual.

Tabla N° 4

RUBROS	PIA 2021	EJECUCIÓN		PROYECCIÓN				CIERRE 2021
		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE			III TRIM	IV TRIM	
			ABRIL-MAYO	JUNIO	TOTAL			
INGRESOS TOTALES	12,941.5	3,170.1	2,183.4	1,067.4	3,250.8	3,216.4	3,460.2	13,097.5
EGRESOS TOTALES	12,734.8	2,992.3	2,255.1	1,091.2	3,346.3	3,369.9	3,400.8	13,109.2
EGRESOS	12,072.1	3,071.0	2,326.9	976.9	3,303.8	3,027.0	3,175.3	12,577.2
<i>Compra de Bienes</i>	2,115.6	451.9	438.3	172.8	611.1	494.2	620.2	2,177.4
<i>Gastos de personal</i>	6,316.9	1,615.7	994.7	437.8	1,432.5	1,533.4	1,652.7	6,234.4
<i>Servicios prestados por terceros</i>	2,823.7	831.0	764.7	287.5	1,052.3	794.4	710.9	3,388.5
<i>Tributos</i>	5.9	2.2	0.4	0.4	0.7	0.1	0.6	3.7
<i>Gastos diversos de Gestión</i>	810.0	170.2	128.9	78.4	207.3	204.9	190.9	773.2
GASTOS DE CAPITAL	423.0	123.1	44.2	99.9	144.1	290.3	119.6	677.0
TRANSFERENCIAS NETAS	189.7	-201.8	-116.0	14.4	-101.6	52.6	55.8	-195.0
FINANCIAMIENTO NETO	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
SALDO FINAL	206.7	177.8	-71.7	-23.8	-95.5	-153.5	59.4	-11.7

Dicha situación presupuestal no pudo ser prevista en el año 2020 por cuanto, cuando se elaboraron y aprobaron los instrumentos de gestión para el 2021 no era posible prever la magnitud del impacto de la segunda ola ni mucho prever la llegada de una tercera ola. Esta situación ha motivado que EsSalud haya tenido la necesidad de contar con mayores recursos humanos a los que regularmente requiere para atender la sobre demanda de atención y haya tenido que disponer de sus recursos para financiar dicha demanda, así como también se ha visto obligado a adquirir mayores bienes y servicios no previstos ni presupuestados en 2020. Esta realidad ha motivado que su presupuesto de apertura presente un desbalance que arrojará un déficit a fin de año motivo por el cual se requiere el apoyo del tesoro público a efectos de garantizar la continuidad del funcionamiento de sus establecimientos de salud.

### 2.2.3. Sobre su necesidad

Las circunstancias son de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), impide la prevención de daños o, en su caso, puede provocar que los mismos devengan en irreparables, poniendo en riesgo el derecho fundamental a la salud y a la vida de millones de peruanos.

En este caso, la expedición de la norma resulta imprescindible debido a que la situación de emergencia hace necesario adoptar las acciones de respuesta inmediata para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el coronavirus COVID-19, en el territorio nacional, garantizando una provisión de recursos humanos que permita el funcionamiento de los establecimientos de salud de EsSalud de tal forma que se garantice el acceso oportuno de los servicios de salud a la población asegurada, debiendo señalar que por la materia presupuestal de su contenido, la propuesta está dentro de los supuestos establecidos por la Constitución Política para su emisión.

En ese sentido, debe considerarse que el proceso legislativo parlamentario necesario para un adecuado estudio y debate de la propuesta normativa, implica el agotamiento de etapas que pueden poner en riesgo la continuidad de la prestación de los servicios de salud gestionados por EsSalud a nivel nacional durante la emergencia sanitaria, lo



cual retrasaría la realización de acciones administrativas que se muestran como imprescindibles e inmediatas para asegurar la operación de los establecimientos de salud de la red asistencial de EsSalud en un contexto de incremento de casos en varias regiones del país. Debe considerarse que la transferencia de recursos no implica solamente la aprobación de la norma con rango de ley sino que además deben emitirse resoluciones administrativas para aprobar la desagregación de recursos y para la transferencia misma del pliego hacia EsSalud.

Por tanto, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la compleja naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la misma, por cuanto, conforme se ha señalado anteriormente, el proceso parlamentario demanda de una tramitación que podría poner en riesgo la ejecución oportuna de las acciones necesarias para mantener la operación de los establecimientos de salud de EsSalud en el plazo inmediato.

Debe considerarse que la urgencia de la medida está marcada por la necesidad de contar con un contingente de personal capacitado que permita atender a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud; en caso este recurso no exista, sería imposible atender a dichos pacientes, incrementando la brecha de atención, y perjudicando directamente a los que necesitan de dichos servicios de salud. En ese sentido, la necesidad de prever los elementos necesarios para atender a los pacientes enfermos durante la tercera ola hace necesario asegurar la continuidad de las contrataciones ya realizadas a fin de prever la atención a los pacientes con COVID-19.

En efecto, en el escenario muy probable de una posible tercera ola, cuya magnitud sería 7 veces mayor a la magnitud de la primera ola, la proyección de necesidades de atención de asegurados (construida de función a la información institucional del comportamiento de la pandemia hasta la semana epidemiológica 45), prevé que los casos esperados serían 6 063 851, de los cuales se hospitalizarían 2 019 202 y 369 894 requerirán UCI; para atender esta demanda se requeriría una disponibilidad constante de camas en hospitalarias o UCIM y 9823 camas UCI, por tanto mayores recursos humanos para atender dichos servicios.

Al respecto, el procedimiento de aprobación de los decretos de urgencia es lo suficientemente célere para permitir su ingreso al ordenamiento jurídico en un término abreviado y con ello permitir que surta efectos a la brevedad posible, garantizando la protección inmediata y oportuna de los bienes de relevancia constitucional que son objeto de resguardo a través de esta norma, objetivo que no podría ser cumplido si se realizara un procedimiento de aprobación que implicara mayor número de etapas, ya que, en el especial escenario generado con motivo de la Covid-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata para hacer frente a la problemática generada por el mismo.

#### **2.2.4. Sobre su transitoriedad**

Las medidas extraordinarias aplicadas mantienen su vigencia durante el tiempo estrictamente necesario para revertir la emergencia sanitaria de la COVID-19. En el presente caso, el Decreto de Urgencia permitirá, conforme al esquema de financiamiento propuesto, el financiamiento del pago de personal CAS COVID contratado al amparo del Decreto de Urgencia 029-2020 durante el mes de agosto de 2021, por lo que se está ante medidas de carácter temporal y definido en el tiempo.

Debe considerarse en este extremo que el Decreto de Urgencia tiene una vigencia hasta el 30 de setiembre de 2021 por lo que se considera que las medidas autorizadas tienen fecha cierta de duración en el tiempo.





## 2.2.5. Sobre su generalidad e interés nacional.

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.

Las medidas contenidas en el Decreto de Urgencia son de interés nacional, y son de carácter general por cuanto, la protección de la salud de las personas es un deber del Estado establecido en el artículo 7 de la Constitución Política del Estado y esta obligación tiene íntima relación con la protección de la vida humana consagrada como derecho fundamental en el numeral 1 del artículo 2 del texto fundamental. Por tanto, las medidas propuestas deben ser adoptadas con carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población asegurada a nivel nacional, al no contar con una oferta de salud suficiente para atender sus necesidades en salud, lo cual devendría en la mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione la falta de atención oportuna y urgente del servicio de salud.

Debe considerarse que, conforme al artículo 7 de la Constitución Política del Perú, la salud es un derecho fundamental de las personas, que abarca tanto al individuo como a su entorno familiar y de su comunidad.

Asimismo, en el plano del sistema internacional de protección de derechos humanos, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar (...)".

En el mismo sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", establece que "toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

En consecuencia, tanto la Constitución como las normas supranacionales en materia de derechos humanos reconocidas por el estado peruano, contemplan como derecho fundamental el derecho a la salud, el mismo que debe ser protegido y garantizado por el Estado.

En este orden de ideas, conforme a los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, "Ley General de Salud", "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bien individual y colectivo. Asimismo, "la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla".

Adicionalmente, respecto de la promoción de la cobertura de servicios de salud, el numeral VI del referido Título Preliminar señala que "*es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad*".

De igual forma, el numeral VII del mencionado Título Preliminar señala que "*el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido*".

Como puede notarse, como parte de la protección y garantía del derecho a la salud de las personas se encuentra el aseguramiento universal y progresivo de la población, a efectos de evitar que alguna persona quede desprotegida de dicho derecho.





Asimismo, tal como lo ha señalado el Tribunal Constitucional en reiterada jurisprudencia, el derecho a la salud, en tanto derecho social, es un derecho de desarrollo progresivo e implica la obligación del Estado de buscar que todas las personas tengan la posibilidad de acceder a los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y accesibilidad, así como la existencia de mecanismos de protección económica que hagan posible que la satisfacción de sus necesidades de salud no ponga en riesgo su estabilidad económica justificando de esa forma la existencia del aseguramiento universal en salud como política nacional.

En ese sentido, considerando además que la medida propuesta en el presente Decreto de Urgencia se sustenta en los supuestos materiales que motivaron la emisión de los Decretos de Urgencia N° 029 -2020, N° 113-2020, N° 022-2021 y N° 049-2021 queda demostrada su viabilidad y necesidad.

#### **2.2.6. Sobre su conexidad.**

Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes.

El cumplimiento de este requisito se da por cuanto 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 su adopción contribuye a fortalecer las acciones diseñadas para atender el incremento de la demanda de servicios de salud en los establecimientos de salud (Covid-19), teniendo relación con las acciones aprobadas a través del Decreto Supremo N° 010-2020-SA, que aprueba el "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo Covid-19 en el Perú", en el cual se le asignan actividades específicas a EsSalud y teniendo en cuenta la persistencia del supuesto que ha configurado la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19, hace que el mismo se mantenga en vigencia.

Debe considerarse que la función de EsSalud es atender a los asegurados y sus derechohabientes mediante prestaciones de salud, económicas y sociales; precisamente en cumplimiento de esa función es que durante la emergencia sanitaria se ha tenido la necesidad de incrementar el personal necesario para la cobertura del incremento de la atención de pacientes asegurados y no asegurados en los servicios de emergencia de los diversos establecimientos de salud así como en sus áreas críticas de emergencia. Asimismo, ha sido necesario realizar adquisiciones de bienes y servicios que no se encontraban presupuestadas en el PIA del 2020 generando mayor presión sobre los recursos presupuestales disponibles por la entidad, situación que se ha ido agravando en la medida que los efectos de la segunda ola han ido prolongándose siendo mayores que los presentados el año anterior.

Debe considerarse que la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, que las personas tienen derecho a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica, en cualquier establecimiento de salud público o privado, lo cual implica la obligación de EsSalud de atender a pacientes no asegurados en sus servicios de emergencia.

Asimismo, en los Decretos de Urgencia N° 030-020 ampliado por del D.U N°138-2020 y D.U. N° 004-2021 se establece la obligación de atender a pacientes no asegurados, en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal autorizados a operar en dichas normas.

Finalmente, debe considerarse que debido a la existencia de convenios de intercambio prestacional EsSalud puede atender a pacientes asegurados por el Seguro Integral de Salud.

En ese sentido, la relación entre la problemática descrita que está referida a los efectos negativos de la pandemia en los servicios de salud, su evolución en 2021 que ha significado un incremento de casos de contagio, hospitalizaciones, fallecimientos con



relación al 2020 y en general el aumento de la demanda de servicios de salud que ha tenido un efecto negativo en los recursos con los que EsSalud contaba para atender sus necesidades; y la solución planteada que está vinculada a la transferencia de recursos para el financiamiento del pago de las remuneraciones del recurso humano contratado para hacer frente a esa problemática, es directa.

Esto es así porque el mantener el recurso humano contratado temporalmente -lo que implica recursos para pagar sus contraprestaciones- para atender el incremento de la demanda de servicios por los pacientes contagiados es una medida imprescindible para garantizar el acceso en condiciones de oportunidad y calidad de los usuarios de los servicios que EsSalud brinda. Sin recurso humano no es posible garantizar una atención oportuna; asimismo, sin personal suficiente y calificado, el incremento de logística e infraestructura resulta siendo una medida sin efectividad por cuanto por ejemplo sin personal especializado las camas UCI implementadas no pueden ser ocupadas, lo mismo sucede con los servicios especializados que se brindan en los hospitales nivel II y III.

Entonces, la medida propuesta permitirá cubrir la necesidad de garantizar que el personal temporal contratado bajo la modalidad CAS para brindar función asistencial en los establecimientos de salud, pueda seguir prestando sus servicios en una coyuntura caracterizada por la urgencia de adquirir bienes y servicios que en condiciones regulares no serían requeridos modificando sensiblemente el marco original de adquisiciones y contrataciones para el 2021.

Cabe señalar que, al cierre del presente ejercicio, ESSALUD proyecta un déficit presupuestal de S/ 11.7 millones.

De la misma forma, la propuesta normativa se encuentra acorde a lo dispuesto por el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, que faculta al Poder Ejecutivo a dictar medidas extraordinarias mediante decreto de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiera el interés nacional; siendo que la situación que justifica la adopción de las medidas extraordinarias propuestas es la necesidad de reforzar la respuesta sanitaria que se viene dando ante el Estado de Emergencia Nacional por la Covid-19; requiriéndose la aprobación del Consejo de Ministros y conforme a las atribuciones establecidas en el numeral 2 del artículo 125 de la citada carta magna.

### III. PROBLEMÁTICA Y NECESIDAD DE LA PROPUESTA

#### 3.1. Financiamiento para el pago de las contraprestaciones del personal CAS Covid que labora en los establecimientos de salud de EsSalud

La emergencia sanitaria, con sus efectos negativos en la economía nacional y mundial generados por la pandemia, viene afectando a EsSalud en dos aspectos: i) reduciendo sus ingresos y ii) generando gastos adicionales no previstos inicialmente y que actualmente son imprescindibles para combatir la pandemia, ello genera en el presente ejercicio un resultado económico deficitario.

La necesidad de atender el incremento exponencial de la demanda de servicios de salud motivó en su momento la emisión 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, que autorizó a EsSalud a contratar personal bajo el Régimen del Contrato Administrativo de Servicios mediante un procedimiento ajustado que le permite dotar de recursos humanos de forma rápida y oportuna. Este personal al cual llamaremos CAS Covid labora en los establecimientos de salud de EsSalud complementando las labores que realiza el personal permanente permitiendo un mayor despliegue humano para mejorar la atención a los pacientes.



Posteriormente, se emitió el Decreto de Urgencia N° 113-2020, que ha permitido financiar la contratación de 12,343 servidores CAS Covid en el año 2020; igualmente, el Decreto de Urgencia N° 022-2021, permitió financiar la continuidad de 9,280 servidores durante el primer trimestre de 2021.

Asimismo, mediante la Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 004-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19 y dicta otras medidas se autorícese, excepcionalmente, al Seguro Social de Salud - EsSalud, a realizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, quedando exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 de dicha norma; señalando además que los contratos administrativos de servicios que se suscriben en virtud a dicha disposición 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:

En esa misma línea, mediante el Decreto de Urgencia N° 049-2021 se transfirieron recursos que han permitido asegurar la continuidad de 8,688 servidores durante el mes de mayo que genera un gasto mensual de S/ 55 798 295.00. Dichos servidores fueron contratados durante el año 2020<sup>3</sup> bajo la modalidad CAS Covid-19, por lo que no representan la totalidad de la planilla CAS sino una parte de ella, motivo por el cual **EsSalud ha asumido el costo diferencial del personal CAS COVID-19 contratado en 2021 en los meses de febrero, marzo y mayo, habiendo asumido el costo total de la planilla del personal CAS COVID en los meses de enero y abril.**

### 3.2. Situación presupuestaria de EsSalud

El Presupuesto Institucional de Apertura de EsSalud para el presente ejercicio fiscal, fue aprobado considerando una programación del gasto que se resume por periodos trimestrales de la siguiente manera:

Tabla N° 06

RUBROS	PROGRAMACIÓN				PIA 2021
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
INGRESOS TOTALES	3,122.1	3,207.7	3,248.8	3,363.0	12,941.5
EGRESOS TOTALES	3,082.6	3,077.0	3,146.4	3,428.8	12,734.8
EGRESOS	2,916.1	2,944.4	3,005.6	3,206.0	12,072.1
<i>Compra de Bienes</i>	374.8	598.5	502.1	640.2	2,115.6
<i>Gastos de personal</i>	1,721.6	1,384.8	1,545.4	1,665.2	6,316.9
<i>Servicios prestados por terceros</i>	622.4	753.4	753.2	694.7	2,823.7
<i>Tributos</i>	4.6	1.1	0.1	0.1	5.9
<i>Gastos diversos de Gestión</i>	192.8	206.7	204.8	205.8	810.0
GASTOS DE CAPITAL	125.8	91.7	88.5	117.0	423.0
TRANSFERENCIAS NETAS	-40.7	-40.9	-52.3	-55.8	-189.7
FINANCIAMIENTO NETO	0.0	0.0	0.0	-50.0	-50.0
SALDO FINAL	39.4	130.7	102.4	-65.8	206.7

Fuente: GCPP

Es preciso señalar que el PIA 2021 al incorporar recursos de Resultados de Ejercicios Anteriores por S/ 129.6 millones de soles alcanza un Saldo Final de S/ 206.7 millones de soles, escenario que presenta una aparente situación de superávit presupuestal.

<sup>3</sup> Debe considerarse que el número de 8688 corresponde sólo al personal contratado bajo la vigencia del DU 29 2020, y no incluye al personal CAS COVID contratado en 2021 ni al personal que presta servicios en los CAAT administrados por EsSalud.



Es pertinente indicar que al cierre del presente ejercicio se ha actualizado la proyección de requerimientos no previstos para atender la emergencia sanitaria tales como: S/ 124.3 MM de soles para la adquisición de plantas de oxígeno a nivel nacional (Tabla N° 07 y 08), de los cuales al 24.06.2021 se ha ejecutado S/ 18.7 MM y se proyecta ejecutar S/ 105.6 MM para el III Trimestre; y S/ 100.0 MM de soles para la adquisición de equipamiento médico no programado por el incremento de oferta de camas UCI, de los cuales a la fecha se ha ejecutado S/ 41.2 MM y se proyecta ejecutar S/ 58.8 MM para el III Trimestre (Tablas N° 07 y 09):

Tabla N° 07  
(en millones de soles)

CONCEPTOS	AL II TRIMESTRE				Pendiente de Ejecución	Programación
	Adquirido	Ejecutado al 31.05	Ejecutado al 24.06	II TRIMESTRE		
Adquisición de Plantas de Oxígeno	124.3	9.8	8.9	18.7	105.6	III TRIMESTRE
Adquisición de Equipo médico no programando para el incremento de oferta de camac UCI	100.0	2.3	38.9	41.2	58.8	III TRIMESTRE
<b>TOTAL</b>	<b>224.3</b>	<b>12.1</b>	<b>47.8</b>	<b>59.9</b>	<b>164.4</b>	

Fuente: GCPP

Tabla N° 08  
Plantas de oxígeno adquiridas por EsSalud en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19

RED ASISTENCIAL	IMPORTE (S/)	DESCRIPCION
1200800000 RED H.I CORTEZ-TUMB.	4,700,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
1200900000 RED H.III CAYETANO HEREDIA - PIURA	4,650,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 60m3/h
	4,500,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40m3/h
1201200000 RED H.II CAJAMARCA	4,800,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40m3/h
1201300000 RED H.I HIGOS URCO	3,320,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 25m3/h
	2,700,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
1201500000 RED H.IV LAZARTE	2,400,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/h
	4,261,440	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
1201600000 RED H.III CHIMBOTE	3,350,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
1201700000 RED H.II HUARAZ	4,440,336	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 60m3/h
1202300000 RED H.IV A.HERNANDEZ	3,650,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
1202500000 RED H.II ABANCAY - APURIMAC	2,391,650	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 60m3/h
1202700000 RED H.N. RAMIRO PRIALE - JUNIN	5,220,652	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 90m3/h
	4,650,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40 m3/h
1202800000 RED H.II CERRO DE PASCO	3,390,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
1202900000 RED H.II HUÁNUCO	2,800,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/h
1203000000 RED H.II HUAMANGA-CT	5,220,652	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 90m3/h
1203100000 RED H.II HUANCAYELICA	2,800,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/h
1203200000 RED H.III IQUITOS - LORETO	3,060,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
1203500000 RED H.II TARAPOTO	2,934,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 70m3/h
1203600000 RED H.I ALTO MAYO - MOYOBAMBA	2,300,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/h
12B1000000 RED H.N. AGUINAGA	3,500,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 42.5 m3/h
	2,400,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20 m3/h
12B10H0002 RED H.II JAEN	2,300,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/h
12G2400000 RED H.N. GUEVARA-CUSCO	5,790,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 108m3/h
12J1800000 RED H.N. SEGUIN-AREQ	4,261,440	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
12099A0000 VILLA PANAMERICANA	2,183,150	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40 m3/h
	9,003,800	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 177 m3/h
12K05H0001 H. N. SABOGAL	2,800,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30 m3/h
	3,148,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 37.3 m3/h
12K06H0001 H.N. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	5,312,263	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 80m3/h
	3,500,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 37m3/h
12K07H0001 H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	2,449,666	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
<b>23 Redes Asistenciales y Villa Panamericana</b>	<b>124,287,049</b>	<b>33 Plantas generadoras de oxígeno</b>

SITUACIÓN PRESUPUESTAL	MONTO (S/)
Ejecutado al 31 de mayo	9,841,665
Ejecutado junio (01.06.2021-24.06.2021)	8,899,666
Pendiente de ejecutar	105,545,718
<b>TOTAL</b>	<b>124,287,049</b>



Tabla N° 09  
Equipamiento médico UCI adquirido en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por la COVID 19

REDA SISTENCIAL	IMPORTE (S/)	DESCRIPCIÓN
1200800000 RED H.I CORTEZ-TUMB.	304,580	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1200900000 RED H.III CAYETANO HEREDIA - PIURA	2,360,495	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1201200000 RED H.II CAJAMARCA	2,129,100	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	4,815,000	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
1201300000 RED H.I HIGOS URCO - AMAZONAS	212,910	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	481,500	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
1201500000 RED H.IV LAZARTE	3,426,525	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1201600000 RED ÁNCASH	354,850	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	802,500	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
1201700000 RED H.II HUARAZ	354,850	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202000000 RED H.II MOQUEGUA	33,210	Aspirador de secreción rodable
	468,340	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	531,000	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
1202100000 RED H.III D.A.CARRIO	609,160	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202200000 RED H.III PUNO	533,015	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202300000 RED H.IV A.HERNANDEZ	31,750	Aspirador de secreción rodable
	1,845,220	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202500000 RED H.II ABANCA - APURIMAC	354,850	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202600000 RED H.I V.LAZO-MDIOS	76,145	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202700000 RED H.N. RAMIRO PRIALE - JUNIN	1,703,280	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202800000 RED H.II CERRO DE PASCO	380,725	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1202900000 RED H.II HUÁNUCO	354,850	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	33,829	Aspirador de secreción rodable
1203000000 RED H.II HUAMANGA-CT	425,820	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203100000 RED H.II HUANCVELICA	354,850	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203200000 RED H-III IQUITOS - LORETO	425,820	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203300000 RED H.II PUCALLPA	1,370,610	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203400000 RED H.III JULIACA	212,910	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203500000 RED H.II TARAPOTO	609,160	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
1203600000 RED H.I ALTO MAYO - MOYOBAMBA	304,580	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
12099A0000 VILLA PANAMERICANA	33,998,000	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
12B1000000 RED H.N. AGUINAGA	1,751,335	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
12G2400000 RED H.N. GUEVARA-CUSCO	425,820	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
12J1800000 RED H.N. SEGUIN-AREQ	1,135,520	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	5,200	Aspirador de secreción rodable
12K05H0001 H. N. SABOGAL	10,164,030	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	1,548,000	Ventilador volumétrico + pcv básico
12K06H0001 H.N. GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	1,064,550	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	2,407,500	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
12K07H0001 H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	398,455	Aspirador de secreción rodable
	494,600	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	873,750	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	5,579,710	Monitor de funciones vitales de 8 parámetros
	819,700	Ventil.neonat.pediá.t.cicl.p/tiemp.limita
	357,000	Ventilador Mecánico Adulto-Pediátrico
	12,856,900	Ventilador volumétrico + pcv avanzado
258,000	Ventilador volumétrico + pcv básico	
<b>TOTAL</b>	<b>100,039,504</b>	

SITUACIÓN PRESUPUESTAL	MONTO (S/)
Ejecutado al 31 de mayo	2,349,701
Ejecutado junio (01.06.2021-24.06.2021)	38,888,173
Pendiente de ejecutar	58,801,630
<b>TOTAL</b>	<b>100,039,504</b>

En ese sentido, la proyección de la ejecución presupuestal que proyecta para el ejercicio fiscal 2021 es la que se muestra en la Tabla N° 10



Tabla N°10  
Ejecución presupuestal Essalud 2021

RUBROS	PIA 2021	EJECUCIÓN		PROYECCIÓN				CIERRE 2021
		I TRIMESTRE	II TRIMESTRE			III TRIM	IV TRIM	
			ABRIL-MAYO	JUNIO	TOTAL			
INGRESOS TOTALES	12,941.5	3,170.1	2,183.4	1,067.4	3,250.8	3,216.4	3,460.2	13,097.5
EGRESOS TOTALES	12,734.8	2,992.3	2,255.1	1,091.2	3,346.3	3,369.9	3,400.8	13,109.2
EGRESOS	12,072.1	3,071.0	2,326.9	976.9	3,303.8	3,027.0	3,175.3	12,577.2
<i>Compra de Bienes</i>	2,115.6	451.9	438.3	172.8	611.1	494.2	620.2	2,177.4
<i>Gastos de personal</i>	6,316.9	1,615.7	994.7	437.6	1,432.5	1,533.4	1,652.7	6,234.4
<i>Servicios prestados por terceros</i>	2,823.7	831.0	764.7	287.5	1,052.3	794.4	710.9	3,388.5
<i>Tributos</i>	5.9	2.2	0.4	0.4	0.7	0.1	0.6	3.7
<i>Gastos diversos de Gestión</i>	810.0	170.2	128.9	78.4	207.3	204.9	190.9	773.2
GASTOS DE CAPITAL	423.0	123.1	44.2	99.9	144.1	290.3	119.6	677.0
TRANSFERENCIAS NETAS	189.7	-201.8	-116.0	14.4	-101.6	52.6	55.8	-195.0
FINANCIAMIENTO NETO	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
SALDO FINAL	206.7	177.8	-71.7	-23.8	-95.5	-153.5	59.4	-11.7

Fuente: GCPP

Cabe señalar que el déficit de S/ 11.7 millones proyectado al cierre, de ser el caso, se financiará con los saldos de balance de ejercicios anteriores u otra fuente de financiamiento que establezca la Alta Dirección de la Institución.

La imprevisibilidad de los gastos relacionados a la continuidad de los servicios de los servidores contratados bajo la modalidad CAS COVID-19 ante la Pandemia del Coronavirus COVID-19 se explica por la emergencia sanitaria por efecto de la pandemia del coronavirus (COVID 19), en el territorio nacional y la grave amenaza a la salud de las personas debido a su rápida propagación y alta letalidad en poblaciones vulnerables y de riesgo.

Por tanto, teniendo en cuenta la proyección de ingresos y egresos al cierre del presente ejercicio, EsSalud no cuenta con disponibilidad presupuestal para asumir el monto adicional requerido para la continuidad de los servicios CAS COVID-19 contratados bajo la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020 para el mes de agosto de 2021; es decir, en caso dichos montos se ejecutasen con cargo al presupuesto institucional de EsSalud, generarían una mayor presión sobre el presupuesto institucional al cierre del presente año fiscal.

Tabla N° 10

GASTO TOTAL PERSONAL CAS COVID  
PERIODO: JULIO - AGOSTO 2021

NORMA LEGAL	CANT. TRAB	GASTO MENSUAL	TOTAL JULIO	TOTAL AGOSTO	AGUINALDO	TOTAL GASTO
Decreto de Urgencia N° 029-2020	8273	53.877.221	53.877.221	53.877.221	2.481.900	110.236.342
Decreto de Urgencia N° 04-2021	7846	52.948.544	52.948.544	52.948.544	2.353.800	108.250.887
<b>TOTAL</b>	<b>16119</b>	<b>106.825.764</b>	<b>106.825.764</b>	<b>106.825.764</b>	<b>4.835.700</b>	<b>218.487.229</b>

En ese sentido, considerando la transferencia propuesta, el gasto que genere durante los meses de julio y agosto la continuidad de la contratación de CAS COVID en el marco del Decreto de Urgencia N° 004-2021, se financiará priorizando dichos gastos en el marco del presupuesto aprobado para EsSalud, u otra propuesta de financiamiento con cargo a recursos disponibles en el marco de la emergencia sanitaria; o en última instancia, utilizando los saldos de balance de ejercicios anteriores al cierre del ejercicio.



Por otro lado, con relación al requerimiento de uso de los saldos del presupuesto asignado mediante los Decretos de Urgencia N° 022-2021 y N° 049-2021 para efectos del pago de las contraprestaciones de los CAS COVID 19 y otros conceptos relacionados a dichos servidores, a continuación se muestra su status presupuestal:

Tabla N° 11

MONITOREO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS (DU N° 022-2021)

(En Soles)

DESCRIPCION	IMPORTE TRANSFERIDO	PRESUPUESTO EJECUTADO		PRESUPUESTO COMPROMETIDO		SALDO	
		MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
CAS COVID	118,882,069	118,348,124	99.6%	533,945	0.4%	-	0.0%
<b>TOTAL</b>	<b>118,882,069</b>	<b>118,348,124</b>	<b>99.6%</b>	<b>533,945</b>	<b>0.4%</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>

\*De fecha de 22.FEB.21 y con R.M. N° 041-2021-TR (04.I.IAR.21)

Fuente: SAP-FONDO 2532

Elaboración: GCGP

Fecha: 30.Junio.2021



Tabla N° 12

MONITOREO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS (DU N° 049-2021)

(En Soles)

DESCRIPCION	IMPORTE TRANSFERIDO	PRESUPUESTO EJECUTADO		PRESUPUESTO COMPROMETIDO		SALDO	
		MONTO	%	MONTO	%	MONTO	%
CAS COVID	161,931,654	98,902,930	61.1%			63,028,724	38.9%
<b>TOTAL</b>	<b>161,931,654</b>	<b>98,902,930</b>	<b>61.1%</b>			<b>63,028,724</b>	<b>38.9%</b>

\*De fecha de 26.MAY.21 y con R.M. N° 098-2021-TR (01.JUN.21)

Fuente: SAP-FONDO 2536

Elaboración: GCGP

Fecha: 30.Junio.2021

Tabla N° 13

Presupuesto ejecutado D.U N° 049-2021

MES	FONDO	TOTAL
mayo	2536	45,118,358
junio	2536	53,784,572
Total Ejecutado		98,902,930

Fuente: ESSALUD GCGP

Entonces, el requerimiento presupuestal para la continuidad de los servicios de 8273 servidores CAS COVID (emergencias) a nivel nacional, que fueron contratados en 2020 bajo la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020, correspondiente al periodo de julio-agosto 2021 asciende a S/ 110 236 342, cuya programación se muestra a continuación:

Tabla N° 14

REQUERIMIENTO CONTINUIDAD DE CAS COVID 19 JULIO-AGOSTO 2021

(En soles)

CONCEPTO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
PLANILLA	53,877,221	53,877,221	107,754,442
AGUINALDO	2,481,900	-	2,481,900
<b>TOTAL</b>	<b>56,359,121</b>	<b>53,877,221</b>	<b>110,236,342</b>

Fuente: GCGP

En ese sentido, considerando el saldo disponible de los recursos autorizados mediante el Decreto de Urgencia N° 049-2021, se plantea la siguiente propuesta de financiamiento:



Tabla N° 15

Financiamiento Personal CAS COVID (DU N° 029-2020)

Periodo julio agosto 2021

FINANCIAMIENTO CAS COVID 19 JULIO-AGOSTO 2021

(En soles)

CONCEPTO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
<b>DU 049-2021</b>	<b>56,359,121</b>	<b>6,669,603</b>	<b>63,028,724</b>
CAS COVID DU 029-2020	56,359,121	6,669,603	63,028,724
<b>REQUERIMIENTO</b>	<b>-</b>	<b>47,207,618</b>	<b>47,207,618</b>
CAS COVID DU 029-2020	-	47,207,618	47,207,618
<b>TOTAL</b>	<b>56,359,121</b>	<b>53,877,221</b>	<b>110,236,342</b>

Elaboración: GCPP

Como puede observarse, se plantea que EsSalud cubra la totalidad de la planilla CAS COVID-19 (servidores contratados durante la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020) del mes de julio, y parte del mes de agosto, con los saldos de la transferencia financiera en el marco del Decreto de Urgencia N° 049-2021, requiriéndose un monto adicional para poder completar los S/ 53 877 221 que se requieren para el pago a los 8273 servidores.

Por lo expuesto, se requiere la transferencia financiera por S/ 47 207 618 (**CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES**) para financiar la continuidad de los servicios de 8273 servidores contratados bajo la modalidad CAS COVID-19 al amparo de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020 por el mes de agosto de 2021.

#### IV. EXPOSICIÓN DE LA PROPUESTA

Considerando la planilla nominal del personal CAS COVID (emergencias) del mes de junio del año 2021, se cuenta actualmente con 8273 trabajadores contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 en la modalidad de CAS COVID en el año 2020 al amparo de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 029-2020, para los distintos establecimientos de salud a nivel nacional (sin considerar las nuevas contrataciones que se encuentran en proceso de convocatoria y los nuevos ingresos); asimismo, en lo que respecta al pago de la contraprestación CAS COVID (emergencias), indicamos que ésta se calcula de manera mensual teniendo en cuenta que la jornada máxima al mes del personal de salud es de 150 horas, según lo señalado en la Tabla N° 16:



Tabla N°16  
GASTO TOTAL PERSONAL CAS COVID – DU. 029-2020  
PERIODO: JULIO – AGOSTO 2021

DEPENDENCIAS	CANT. TRAB	Remunac Mensual	Aporte Patro. Mensual	GASTO MENSUAL	TOTAL JULIO	TOTAL AGOSTO	AGUINALDO	TOTAL GASTO
GC Operacione	582	3,839,354	146,809	3,986,162	3,986,162	3,986,162	174,600	8,146,925
RP Sabogal	1302	8,038,604	325,734	8,364,338	8,364,338	8,364,338	390,600	17,119,276
RP Almenara	829	5,065,660	207,288	5,272,948	5,272,948	5,272,948	248,700	10,794,595
RP Rebagliati	1167	7,573,748	293,335	7,867,083	7,867,083	7,867,083	350,100	16,084,266
RA Tumbes	52	344,218	13,109	357,328	357,328	357,328	15,600	730,256
RA Piura	253	1,422,304	62,515	1,484,818	1,484,818	1,484,818	75,900	3,045,536
RA Lambayeque	712	3,870,511	175,226	4,045,737	4,045,737	4,045,737	213,600	8,305,074
RA Cajamarca	110	623,216	27,259	650,475	650,475	650,475	33,000	1,333,950
RA Amazonas	44	256,567	10,943	267,510	267,510	267,510	13,200	548,219
RA Tarapoto	85	608,513	21,574	630,087	630,087	630,087	25,500	1,285,674
RA La Libertad	254	1,864,753	64,754	1,929,507	1,929,507	1,929,507	76,200	3,935,214
RA Ancash	126	736,652	31,240	767,891	767,891	767,891	37,800	1,573,582
RA Huaraz	59	336,500	14,621	351,121	351,121	351,121	17,700	719,942
RA Arequipa	857	5,336,503	214,201	5,550,704	5,550,704	5,550,704	257,100	11,358,507
RA Moquegua	106	680,992	26,676	707,668	707,668	707,668	31,800	1,447,136
RA Tacna	96	729,148	24,075	753,224	753,224	753,224	28,800	1,535,247
RA Puno	32	191,000	7,982	198,982	198,982	198,982	9,600	407,564
RA Ica	162	933,703	40,222	973,925	973,925	973,925	48,600	1,996,449
RA Cusco	206	1,166,578	50,928	1,217,505	1,217,505	1,217,505	61,800	2,496,811
RA Apurimac	143	856,902	35,685	892,587	892,587	892,587	42,900	1,828,074
RA Mad.de Dio	34	183,000	8,375	191,375	191,375	191,375	10,200	392,950
RA Junin	310	2,032,003	77,870	2,109,873	2,109,873	2,109,873	93,000	4,312,746
RA Pasco	107	810,773	26,372	837,145	837,145	837,145	32,100	1,706,391
RA Huanuco	162	1,332,365	42,310	1,374,674	1,374,674	1,374,674	48,600	2,797,948
RA Ayacucho	34	171,000	8,312	179,312	179,312	179,312	10,200	368,823
RA Huancaveli	53	278,575	13,014	291,589	291,589	291,589	15,900	599,078
RA Loreto	108	658,841	26,975	685,815	685,815	685,815	32,400	1,404,031
RA Ucayali	203	1,415,491	51,455	1,466,945	1,466,945	1,466,945	60,900	2,994,791
RA Juliaca	84	446,500	20,656	467,156	467,156	467,156	25,200	959,512
RA Moyobamba	1	3,500	236	3,736	3,736	3,736	300	7,773
<b>TOTAL</b>	<b>8273</b>	<b>51,807,472</b>	<b>2,069,749</b>	<b>53,877,221</b>	<b>53,877,221</b>	<b>53,877,221</b>	<b>2,481,900</b>	<b>110,236,342</b>

Fuente: Planilla de Pago Junio 2021

Aportes Patronales: Comprende el pago de EsSalud, SCTR

Los 8273 servidores cuya planilla se plantea financiar corresponden, como se ha señalado precedentemente, al personal contratado bajo el Decreto de Urgencia N° 029-2020 y fueron contratados en el año 2020 (requiriéndose un gasto mensual de S/ 53 877 221 soles para el pago de sus remuneraciones).

Tabla N° 17  
Personal CAS COVID contratado por EsSalud

NORMA LEGAL	CANT. TRAB	GASTO MENSUAL	TOTAL JULIO	TOTAL AGOSTO	AGUINALDO	TOTAL GASTO
Decreto de Urgencia N° 029-2020	8273	53,877,221	53,877,221	53,877,221	2,481,900	110,236,342

FUENTE: ESSALUD Gerencia Central de Gestión de Personal

Para mayor detalle a continuación se muestra el número de servidores contratados durante la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020 precisando los cargos y el gasto mensual proyectado para los meses de julio y agosto, el mismo que asciende a S/ 53 877 221 por cada mes implicando un importe total de S/ 110 236 342 para dicho período (sumando para tal efecto el aguinaldo por fiestas patrias).

Tabla N° 18



GASTO TOTAL PERSONAL CAS COVID – DU. 029-2020  
PERIODO: JULIO – AGOSTO 2021

CARGO	CANTIDAD	Gasto Mensual	TOTAL JULIO	TOTAL AGOSTO	AGUINALDO	TOTAL GASTO
ASISTENTE SOCIAL	2	12,499	12,499	12,499	600	25,598
AUX. APOYO ASISTENCIAL	1	2,731	2,731	2,731	300	5,762
AUX. DE SERV. GENERALES	8	17,525	17,525	17,525	2,400	37,450
AUXILIAR DE SERV. ASISTENCIAL	40	95,437	95,437	95,437	12,000	202,875
BIOLOGO	51	322,146	322,146	322,146	15,300	659,591
CIRUJANO DENTISTA	1	6,250	6,250	6,250	300	12,799
CONDUCTOR DE AMBULANCIA	197	740,297	740,297	740,297	59,100	1,539,693
DIGITADOR ASISTENCIAL	87	333,696	333,696	333,696	26,100	693,492
ENFERMERA	2,770	18,843,129	18,843,129	18,843,129	831,000	38,517,259
MEDICO	2,074	19,417,739	19,417,739	19,417,739	622,200	39,457,678
NUTRICIONISTA	76	492,833	492,833	492,833	22,800	1,008,465
OBSTETRIZ	153	997,928	997,928	997,928	45,900	2,041,756
PSICOLOGO	11	68,745	68,745	68,745	3,300	140,790
QUIMICO FARMACEUTICO	99	673,219	673,219	673,219	29,700	1,376,138
TECNICO DE ENFERMERIA II	1,910	7,711,653	7,711,653	7,711,653	573,000	15,996,305
TECNICO NO DIPLOMADO	379	1,476,847	1,476,847	1,476,847	113,700	3,067,395
TECNOLOGO MEDICO	414	2,664,548	2,664,548	2,664,548	124,200	5,453,296
<b>TOTAL</b>	<b>8,273</b>	<b>53,877,221</b>	<b>53,877,221</b>	<b>53,877,221</b>	<b>2,481,900</b>	<b>110,236,342</b>

FUENTE: ESSALUD Gerencia Central de Gestión de Personal

En atención a la problemática antes descrita, al persistir los elementos que han motivado la declaración de la emergencia sanitaria mediante los Decretos Supremos N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, subsiste la necesidad de dar continuidad a los servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento de la Covid-19, en los establecimientos de salud, del personal CAS contratado con esta finalidad y por tanto es necesario contar con los recursos presupuestales para ello, por cuanto dicha norma dispone que los contratos CAS suscritos bajo su vigencia tienen carácter temporal y rigen en tanto dure la emergencia sanitaria declarada por la Covid-19, conforme lo señalado en el numeral 27.2 del Decreto de Urgencia N° 029-2020.

En ese sentido se tiene que los contratos bajo esta modalidad no están condicionados al criterio de anualidad propia del régimen CAS sino a la duración de la emergencia sanitaria lo que implica que una vez extinguida quedan también resueltos por la mera aplicación de la ley, lo cual motiva que se solicite la transferencia para financiar lo estrictamente necesario en el marco de la emergencia vigente, considerando el mes laborado de forma completa.

Por tanto, se propone una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, **hasta por la suma de S/ 47 207 618 (CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES)** a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para luego ser transferidos a favor del Seguro Social de Salud (EsSalud), a efectos de financiar la continuidad de la contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 contratado bajo la vigencia del Decreto de Urgencia N° 029-2020, durante el mes de agosto de 2021.




Requerimiento de financiamiento CAS COVID Agosto 2021

(En soles)


CONCEPTO	AGOSTO	TOTAL
CAS COVID DU 029-2020	47,207,618	47,207,618

Elaboración: GCPP



Con relación a la responsabilidad para el uso de los fondos transferidos se señala que el EsSalud, es responsable de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos transferidos en el presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente y que los recursos que se transfieran no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

En este sentido, debe señalarse que debido a la autonomía económica que goza EsSalud y al hecho de que la entidad es una institución pública, la responsabilidad por el adecuado manejo de sus fondos corresponde a los funcionarios respectivos según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), quienes deben garantizar que tanto los recursos transferidos como los recursos propios sean adecuadamente utilizados.



La vigencia de la norma se plantea hasta el 30 de setiembre de 2021 debido a que el pago de las prestaciones correspondientes al mes de agosto se podría diferir por alguna razón hasta el mes siguiente en algunos casos específicos debido a problemas administrativos de diversa índole.

Asimismo, el presente Decreto de Urgencia propone que EsSalud remita al Ministerio de Economía y Finanzas las bases de datos de la información recogida en sus Sistemas de Información de Recursos Humanos y Presupuesto del personal CAS Covid-19, con la finalidad de realizar un mejor seguimiento de la ejecución presupuestal, teniendo en cuenta el principio transparencia presupuestal y su gestión.

## V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Considerando que persiste la emergencia sanitaria nacional, con el fin de reconocer el esfuerzo y sacrificio que realiza el personal que se encuentra en la primera línea de atención, teniendo en cuenta el grave estado producido por la pandemia de la Covid-19 y a fin de mantener la prestación de servicios en todos los establecimientos de salud de EsSalud a nivel nacional, teniendo en cuenta la persistencia del supuesto que ha configurado la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19, manteniéndose vigente el "Plan de Acción-Vigilancia, contención y atención de casos del nuevo Covid-19 en el Perú", y considerando que la planilla nominal de EsSalud del personal CAS Covid-19 contratado al amparo del Decreto de Urgencia N° 029-2020 asciende a 8273 servidores en la modalidad de CAS Covid-19 para los distintos establecimientos de salud a nivel nacional, a fin de mantener la prestación de servicios en todos los establecimientos de salud a nivel nacional en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la Covid-19 se requiere el financiamiento por parte del Tesoro Público de **SI/ 47 207 618 (CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES).**

Las medidas antes expuestas deben contribuir a mantener y mejorar el desempeño del servicio de salud con calidad y oportunidad que demanda la población peruana. Debe considerarse que su implementación durante el año 2020 ha permitido mantener una provisión mínima adecuada de recursos humanos para enfrentar la primera ola de contagios, por lo que han mostrado ser efectivas para la finalidad para la cual fueron diseñadas beneficiando a los más de 11 millones de asegurados que actualmente se encuentran adscritos a EsSalud y que por lo tanto, son potenciales pacientes que requieran los servicios del personal contratado bajo la modalidad CAS Covid-19.



Al respecto conforme se visualiza en el siguiente gráfico, EsSalud tenía 11'971,163 afiliados, a diciembre de 2020, entre titulares y familiares directos (derechohabientes), siendo esta la población que podría requerir los servicios de atención en los establecimientos de salud de las redes prestacionales y asistenciales de EsSalud y sobre quienes recaen los beneficios directos de la norma que se plantea aprobar.

Tabla 20  
Población asegurada activa según tipo de seguro y tipo de asegurado (diciembre 2020)

Nº	Tipo de Seguro	Total	Titular	Derechohabiente
TOTAL		11,971,163	7,091,138	4,880,025
01	ASEGURADOS REGULARES	10,707,305	6,269,826	4,437,479
	Trabajador Activo	8,687,575	4,817,579	3,869,996
	Pensionista	1,274,582	975,892	298,690
	Trabajador del Hogar	137,233	97,219	40,014
	Pescador Artesanal	6,863	3,526	3,337
	Contra. Administ. Serv	601,052	375,610	225,442
02	ASEGURADOS AGRARIOS	879,474	552,297	327,177
	Agrario Dependiente	837,778	529,440	308,338
	Agrario Independiente (*)	28,890	16,167	12,723
	Actividad Acuicola	12,806	6,690	6,116
03	SEGUROS POTESTATIVOS	23,934	21,600	2,334
	Plan Protección Total y Plan Protección Vital	3,585	3,208	377
	EsSalud Independiente Personal-Familiar	616	546	70
	EsSalud Independiente (antiguo)	6,732	6,193	539
	+Salud Seguro Potestativo	13,001	11,653	1,348
04	OTRAS COBERTURAS	360,450	247,415	113,035
	Solicitante de Pensión	8	8	
	Beneficiario ley 30478	360,442	247,407	113,035

Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas

## VI. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa legislativa no deroga ni modifica ninguna norma del ordenamiento jurídico vigente.





consecuencia de la emergencia de la COVID-19 con cargo al presupuesto institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud, hasta por el monto de S/ 173 600 000.00 (CIENTO SETENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL Y 00/100 SOLES);

Que, la incierta evolución de la pandemia producida por la COVID-19 obliga al Estado a tomar medidas de carácter preventivo destinadas a preparar a los servicios de salud para afrontar de forma efectiva el incremento de la demanda de atención generada por el contagio con el virus de la COVID-19 y las secuelas que deja dicha infección en la salud de las personas, las cuales requieren de atención especializada que incluye en algunos casos atención a sus familiares;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú;

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 ampliar la vigencia del Decreto de Urgencia N° 143-2020, Decreto de Urgencia que autoriza al Seguro Social de Salud - ESSALUD a implementar hospitales de contingencia modular fijos y móviles para incrementar la oferta de servicios para pacientes afectados por la COVID 19 con proyección al cierre de brechas en salud, con la finalidad de fortalecer al Seguro Social de Salud - EsSalud, y garantizar la adecuada respuesta frente a los efectos de la COVID-19, incrementando su capacidad operativa a nivel nacional a través de la adquisición, ejecución e instalación de hospitales de contingencia modular fijos y móviles con proyección al cierre de brechas en salud.

#### Artículo 2. Ampliación de la vigencia del Decreto de Urgencia N° 143-2020

Ampliase la vigencia de los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia N° 143-2020, Decreto de Urgencia que autoriza al Seguro Social de Salud - EsSalud a implementar hospitales de contingencia modular fijos y móviles para incrementar la oferta de servicios para pacientes afectados por la COVID 19 con proyección al cierre de brechas en salud, hasta el 31 de octubre de 2021.

#### Artículo 3. Financiamiento

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo al presupuesto institucional del Seguro Social de Salud - EsSalud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

#### Artículo 4. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de octubre de 2021.

#### Artículo 5. Refrendo

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de julio 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

JAVIER EDUARDO PALACIOS GALLEGOS  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1975873-4

## DECRETO DE URGENCIA N° 073-2021

### DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA GARANTIZAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote de la COVID-19 como una pandemia, al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea;

Que, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, 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, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021;

Que, mediante el 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, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM y N° 131-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 1 de agosto de 2021;

Que, la Constitución Política del Perú, en su artículo 7, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y, en su artículo 9, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud. Asimismo, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, en la misma línea, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, a efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, así como los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de la Emergencia Sanitaria



producida por la COVID-19, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera para reducir el riesgo de propagación y el menor impacto sanitario de la COVID-19 en el territorio nacional;

Que, ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, resulta necesario dictar medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera, que permitan al Seguro Social de Salud -EsSalud financiar el pago de los Contratos Administrativos de Servicios que se encuentran vigentes y que fueron suscritos al amparo de lo dispuesto en el numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dicta 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, a fin de mantener la prestación de servicios en todos sus establecimientos de salud a nivel nacional, en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19;

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 y urgentes en materia económica y financiera, vinculadas a los recursos humanos en salud, que permita al Seguro Social de Salud - EsSalud mantener la oferta de servicios de salud implementando acciones para garantizar su capacidad de respuesta frente a la pandemia causada por la COVID-19, así como dictar otras disposiciones.

#### Artículo 2. Autorización de transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y posterior transferencia financiera a favor de EsSalud para la contratación de personal CAS COVID-19

2.1. Autorízase una transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por el monto de S/ 47 207 618.00 (CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para luego ser transferidos a favor del Seguro Social de Salud -EsSalud, a efectos de financiar las contraprestaciones al personal asistencial contratado bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en el marco de lo establecido en el numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto de Urgencia que dicta 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; con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo con el siguiente detalle:

DE LA :		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009 :	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 :	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		S/ 47 207 618 00
=====		
TOTAL EGRESOS	S/ 47 207 618.00	
=====		

A LA :

En Soles		
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	012 :	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Ministerio de Trabajo – Oficina General de Administración
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos Oficiales para Operaciones de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.4 Donaciones y Transferencias	S/ 47 207 618.00
=====	
TOTAL EGRESOS	S/ 47 207 618.00
=====	

2.2 El Titular del pliego habilitado en la presente transferencia de partidas aprueba mediante resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida, 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.

2.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en el presente artículo, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1. "Banco Interamericano de Desarrollo - BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

2.5 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificación Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

2.6 Autorízase, de manera excepcional, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, durante el Año Fiscal 2021, a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 2.1 del presente artículo solo para los fines señalados en el presente artículo. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del Titular del Pliego Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el diario oficial El Peruano.

2.7. El Seguro Social de Salud - EsSalud es responsable de la adecuada implementación, así como del uso y destino de los recursos transferidos en el presente Decreto de Urgencia, conforme a la normatividad vigente.

2.8. 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 3. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de setiembre de 2021.

#### Artículo 4. Refrendo

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

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

##### Única. Remisión de información

El Seguro Social de Salud – EsSalud remite al Ministerio de Economía y Finanzas las bases de datos de





la información recogida en sus Sistemas de Información de Recursos Humanos y Presupuesto del personal CAS COVID-19, referida al pago de las contraprestaciones financiadas mediante la transferencia de partidas autorizada en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia. La remisión de dicha información se realiza con una periodicidad mensual a partir de la fecha de publicación del presente Decreto de Urgencia.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidós días del mes de julio 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

JAVIER EDUARDO PALACIOS GALLEGOS  
Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

1975874-1

### DECRETO DE URGENCIA N° 074-2021

#### DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE EN LA AMAZONÍA PERUANA, A FIN DE FACILITAR LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA CON UN ENFOQUE DE SOSTENIBILIDAD, ANTE EL ESCENARIO INTERNACIONAL Y LOCAL ADVERSO, PRODUCTO DE LA PROPAGACIÓN DE LA COVID-19 EN EL TERRITORIO NACIONAL

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 44 de la Constitución Política del Perú dispone que son deberes primordiales del Estado: defender la soberanía nacional; garantizar la plena vigencia de los derechos humanos; proteger a la población de las amenazas contra su seguridad; y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, de acuerdo al numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1013, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio del Ambiente, este tiene por objeto la conservación del ambiente, de modo tal que se propicie y asegure el uso sostenible, responsable, racional y ético de los recursos naturales y del medio que los sustenta, que permita contribuir al desarrollo integral social, económico y cultural de la persona humana, en permanente armonía con su entorno, y así asegurar a las presentes y futuras generaciones el derecho a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario; la misma que ha sido prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA; este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 07 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

Que, 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 los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM y N° 131-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 1 de agosto de 2021;

Que, el inicio del año 2021 estuvo marcado por la aparición de nuevas cepas de la COVID-19 y la presencia de una segunda ola de contagios con el consecuente impacto negativo en los ciudadanos y en la actividad económica, incrementándose los costos económicos y sociales para frenar la propagación del referido virus. Así, si bien hacia el cuarto trimestre del año 2020 el mercado laboral a nivel nacional registró una recuperación gradual, aún se encuentra por debajo de los niveles observados en el periodo pre-pandemia y viene recuperándose más lentamente que el Producto Bruto Interno (PBI). Por su parte, en abril, el empleo en Lima Metropolitana se mantuvo en un nivel similar que, en marzo, tras una recuperación gradual en febrero que fue afectada por la implementación de restricciones con la finalidad de frenar el avance de contagios de la COVID-19; sin embargo, dicha recuperación laboral aún se encuentra por debajo de lo registrado en el mismo periodo de 2019, mientras el subempleo continúa incrementándose. Asimismo, la incidencia de pobreza entre el 2019 y 2020 aumentó en 9,9 puntos porcentuales, alcanzando al 30,1% de peruanos, siendo que este incremento de la pobreza y pobreza extrema se asocian a la contracción de la actividad económica y el empleo producto de la crisis generada por la expansión de la COVID-19;

Que, mediante el Decreto de Urgencia N° 052-2021 y el Decreto de Urgencia N° 063-2021 se dictaron medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para el financiamiento, durante el Año Fiscal 2021, de las acciones en el marco de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional originada por la COVID-19, así como de otros gastos que promueven la dinamización de la economía nacional; siendo necesario, establecer medidas complementarias; Que, bajo dicho contexto, es necesario implementar medidas complementarias orientadas a continuar con la recuperación de la economía a través del gasto público, específicamente para el financiamiento sostenible en la Amazonía Peruana, destinadas a empresas o emprendimientos que dan uso sostenible a la biodiversidad y que contribuyen a la producción sostenible, el cuidado de los bosques, el acceso a agua dulce, la investigación biomédica y la disponibilidad de medicinas tradicionales, entre otros beneficios, resultando ser un factor esencial para la transición hacia un crecimiento verde;

Que, por lo expuesto, es necesario autorizar al Ministerio de Economía y Finanzas a concertar una operación de endeudamiento con organismos internacionales, para financiar el "Programa para impulsar el Financiamiento Sostenible en la Amazonía Peruana – Oportunidad para apalancar los bionegocios (Programa para Bionegocios)", a cargo del Ministerio del Ambiente, en el marco de la Política Nacional del Ambiente que contribuye en la reactivación de la economía del país a través de la inversión privada de empresas que usan responsablemente los recursos de la biodiversidad en la Amazonía peruana;

Que, asimismo, se requiere autorizar al Ministerio del Ambiente a constituir un fideicomiso en la Corporación Financiera de Desarrollo S.A (COFIDE), destinado a canalizar los recursos correspondientes al "Programa para impulsar el Financiamiento Sostenible en la Amazonía Peruana – Oportunidad para apalancar los bionegocios (Programa para Bionegocios)";

Que, en consecuencia, se hace prioritario establecer dichas medidas extraordinarias que