



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

Lima, 04 de enero de 2022

OFICIO N° 002 -2022 -PR

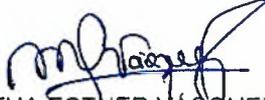
Señora
MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. -

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° 116-2021, que autoriza el reconocimiento de una bonificación extraordinaria a favor del personal del Seguro Social de Salud en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por la COVID-19.

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

Atentamente,


JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República


MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta del Consejo de Ministros



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **05** de **enero** del **2022**

En aplicación de lo dispuesto en el Inc. b) del artículo 91° del Reglamento del Congreso de la República; PASE el **Decreto de Urgencia N° 116-2021** a la **Comisión de CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO**, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Útiles.

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



Decreto de Urgencia

N° 116-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL RECONOCIMIENTO DE UNA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19 y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación, la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA;

Que, con 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 fue prorrogado por 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, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 01 de diciembre de 2021;

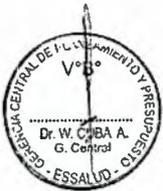


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (R)



Que, al inicio del año 2021, la segunda ola de contagios por la COVID-19 se presentó con un comportamiento más agresivo, no sólo a nivel clínico, puesto que su evolución de los pacientes fue tórpida en la mayoría de los casos, por ser más virulenta las cepas del virus SARS-Cov2 y poseer una alta tasa de transmisibilidad; lo que propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria; así como de medidas restrictivas de forma focalizada para frenar la propagación del virus, pero con una mayor flexibilidad en comparación a la cuarentena del año previo. Estas medidas en común han tenido un impacto moderado tanto en la actividad asistencial como en la actividad administrativa en la operatividad de los servicios de salud, con un comportamiento estacionario hasta la proyección de una tercera ola y en la actividad económica para el segundo bimestre de este año; sin embargo, dado el control progresivo de la pandemia por parte del recurso humano, este hecho debe ser considerado y reconocido;



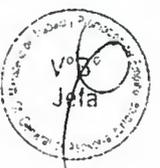
Que, es necesario recordar que el sistema de salud no está abocado únicamente a la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, y si bien es cierto que, el incremento en la demanda de servicios se ha observado fundamentalmente en los circuitos COVID, debido a la priorización de la dotación de recursos humanos en dichos servicios, el recurso humano asignado a los circuitos No – COVID se ha visto obligado a doblegar esfuerzos para garantizar la continuidad de las atenciones a la población que requiere de las prestaciones tradicionales de servicios de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, además de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, hecho que debe ser valorado;



Que, en ese contexto, resulta necesario reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el recurso humano, para lo cual se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera como un mecanismo compensatorio, otorgando una bonificación extraordinaria al personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud, bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057;

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,





Decreto de Urgencia

N°



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, a fin de otorgar por única vez, una bonificación extraordinaria en favor del personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud, bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057, por prestar servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial.

Artículo 2. Autorización para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud

2.1. Autorízase, por única vez, el otorgamiento de una bonificación extraordinaria que corresponde a S/ 1 500.00 (UN MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor del personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud que se encuentra bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057 y que presta servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial.

2.2. El personal comprendido en los alcances del numeral precedente es aquel que, a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, tiene vínculo laboral con el Seguro Social de Salud bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057. Está excluido el personal bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, contratado en virtud del literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, y en virtud de la Primera 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.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



Artículo 3. Autorización de transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Seguro Social de Salud - EsSalud para el pago de la bonificación extraordinaria



3.1. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma S/ 82 332 000,00 (OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 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 el pago de la bonificación autorizada en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:



DE LA:

En Soles



SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA			
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			S/ 82 332 000,00 =====

TOTAL EGRESOS S/ 82 332 000,00



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



Decreto de Urgencia

Nº



A LA:

En Soles



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



GASTO CORRIENTE

2.4 Donaciones y Transferencias S/ 82 332 000,00

=====

TOTAL EGRESOS S/ 82 332 000,00

=====



3.2. El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante resolución la desagregación de los recursos autorizados en el numeral precedente, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Una copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada, a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

3.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo, se registra en la partida de ingreso 1.8.2 2.1 1 Bonos del Tesoro Público, y se presenta junto con la Resolución a la que hace referencia el numeral precedente.

3.4. 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



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)



Finanzas, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.



3.5. La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados 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.



Artículo 4. Autorización de transferencia financiera a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud

Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia sólo para los fines señalados en el referido numeral. 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.



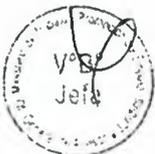
Artículo 5. Excepción a la aplicación de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE

Para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia, exceptúese al Seguro Social de Salud - EsSalud de lo establecido en el antepenúltimo párrafo del sub numeral 8.3.2 del numeral 8.3 Compensaciones y Remuneraciones; así como, de los literales c) y d) del sub numeral 6.2.1 del numeral 6.2 Gestión de Presupuesto de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.



Artículo 6. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

6.1. 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. Para tal efecto, autorizase al





Decreto de Urgencia

Nº



Seguro Social de Salud – EsSalud a dictar las disposiciones complementarias necesarias para garantizar el pago de la bonificación a que se refiere el artículo 1 de la presente norma.



6.2. Los recursos que se transfieran en el marco del presente decreto de urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 7. Remisión de información

El Seguro Social de Salud - EsSalud remite al FONAFE la base de datos de la información sobre la ejecución de la bonificación extraordinaria y la cantidad de personal que se benefició con su otorgamiento el cual será identificado por tipo de régimen laboral. La remisión de dicha información se realiza durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia.



Artículo 8. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de enero de 2022.

Artículo 9. Refrendo

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



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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros

BETSSY BETZABET CHÁVEZ CHINO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas



DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL RECONOCIMIENTO DE UNA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA POR LA COVID-19

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

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 la 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, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 3 de setiembre 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, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 01 de diciembre de 2021;

La evolución de la pandemia en el Perú, muestra que, al 28 de noviembre de 2021, se presentaron 2 234 075 casos confirmados de COVID-19, de ellos 201 108 fallecieron, es decir, la letalidad alcanzada en el país es de 9%. Describiéndose casos positivos en todos los departamentos del país, según se detalla a continuación:

REGION	PCR (+)	PRUEBA A RAPIDA (+)	PRUEBA ANTIGEN O (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD %
LIMA METROPOLITANA	388 424	316 450	199 506	904 380	81 643	9.0
AREQUIPA	26 927	49 637	39 721	116 285	9 706	8.3
CALLAO	46 875	36 482	19 111	102 468	10 033	9.8
PIURA	9 464	46 514	35 592	91 570	12 101	13.2
LA LIBERTAD	20 431	39 428	31 114	90 973	10 285	11.3
JUNIN	15 483	41 934	30 431	87 848	7 049	8.0
ANCASH	16 619	28 851	33 659	79 129	6 713	8.5
CUSCO	19 850	25 159	29 959	74 968	4 800	6.4
LIMA REGION	13 082	31 563	28 665	73 310	7 222	9.9
CAJAMARCA	16 398	28 812	21 303	66 513	4 142	6.2



REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD %
LAMBAYEQUE	14 355	35 062	13 544	62 961	8 629	13.7
ICA	8 704	32 955	18 503	60 162	8 557	14.2
SAN MARTIN	8 532	28 675	11 837	49 044	3 023	6.2
LORETO	8 617	28 100	8 519	45 236	4 268	9.4
PUNO	7 051	21 030	13 342	41 423	4 210	10.2
HUANUCO	4 446	21 729	9 862	36 037	2 696	7.5
AYACUCHO	7 858	16 194	10 579	34 631	2 137	6.2
UCAYALI	2 710	21 988	7 502	32 200	3 050	9.5
AMAZONAS	5 301	18 639	8 237	32 177	1 269	3.9
TACNA	5 087	15 859	9 752	30 698	1 963	6.4
MOQUEGUA	6 028	17 957	5 855	29 840	1 524	5.1
APURIMAC	6 098	8 752	11 693	26 543	1 516	5.7
TUMBES	5 302	8 979	4 965	19 246	1 582	8.2
HUANCAVELICA	2 024	8 273	6 080	16 377	1 172	7.2
PASCO	1 193	9 401	5 469	16 063	1 047	6.5
MADRE DE DIOS	1 613	9 921	2 459	13 993	771	5.5
TOTAL	668 472	948 344	617 259	2 234 075	201 108	9.0

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú

Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

Consultada el 30 de noviembre de 2021.

Con relación a los casos activos, 3 085 se encuentran hospitalizados de acuerdo al siguiente detalle:

CATEGORIA	DETALLE	TOTAL	%
USO DE VENTILACION MECÁNICA	CON VENTILACIÓN MECÁNICA	871	28.2
	SIN VENTILACIÓN MECÁNICA	2214	71.8
	TOTAL	3085	
EVOLUCIÓN	EVOLUCIÓN FAVORABLE	802	26.0
	EVOLUCIÓN ESTACIONARIA	1913	62.0
	EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	370	12.0
	TOTAL	3085	

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú

Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

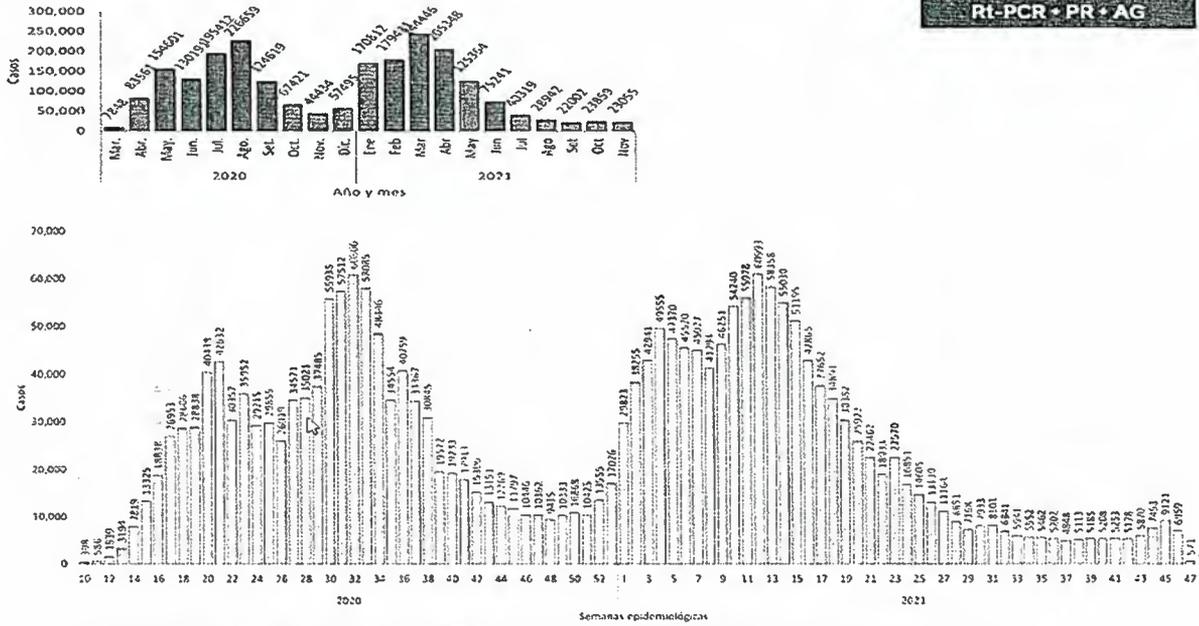
Consultada el 30 de noviembre de 2021.

En este contexto, con relación a su evolución, la primera ola de casos sucedió entre las semanas epidemiológicas número 10 y 48 del año 2020; en tanto que, la segunda ola de pandemia por COVID-19 en el Perú se inició durante la semana epidemiológica número 50, en diciembre del 2020. Esta segunda ola presentó un "comportamiento más agresivo", no solo a nivel clínico, puesto que evolución de los pacientes fue tórpida en la mayoría de los casos¹, sino porque se instaló en un tiempo mucho más breve que su antecesora. Es decir, las cepas del virus SARS-Cov2 circulantes en nuestro medio se caracterizaron por ser más virulentas y poseer una alta tasa de transmisibilidad.

La segunda ola alcanzó su pico más alto durante la semana epidemiológica 12 del año 2021, tras lo cual ha presentado un descenso sostenido hasta la semana epidemiológica 29 del año 2021, desde cuando muestra un comportamiento estacionario hasta la semana epidemiológica

¹ https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_20218.pdf

número 43, tras la cual se esboza un discreto incremento de casos, según se describe a continuación:



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 28 de noviembre del 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus281121.pdf>

Sobre el incremento descrito, en la siguiente tabla se evidencia que el promedio de casos confirmados por semana, la misma muestra como tras la semana epidemiológica número 43, después de doce semanas, se supera el promedio de 1 000 casos semanales, de igual modo se evidencia que la variación positiva entre semanas incrementa de forma considerable entre las semanas 44 y 45, en comparación con el mismo indicador durante las últimas quince semanas:



DEPARTAMENTO	2021																																														
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48													
AMAZONAS	120	90	79	71	71	56	43	36	53	30	25	25	19	18	10	17	15	11	13	9	9	10	10	10	7	13	11	7	8	12	12	11	1	0													
ANCASH	343	271	242	205	181	151	114	96	90	63	74	59	56	36	34	36	37	35	24	26	26	39	37	32	26	24	23	20	27	39	51	34	3	0													
APURÍMAC	191	156	129	122	91	70	46	63	54	40	33	29	22	16	13	13	12	7	5	8	10	6	5	5	12	7	9	7	9	8	9	3	0	0													
AREQUIPA	262	253	339	404	440	499	525	509	665	531	394	328	197	166	95	103	84	67	54	50	36	26	24	30	25	27	19	21	26	26	31	26	2	0													
AYACUCHO	92	95	87	85	86	76	61	48	58	48	38	48	40	36	23	31	37	35	35	25	26	20	12	19	14	12	15	14	15	17	18	15	2	0													
CAJAMARCA	341	320	232	238	221	177	133	109	117	84	70	58	53	48	36	31	29	36	30	20	23	17	17	17	19	10	10	12	14	16	15	18	4	1													
CALLAO	279	159	119	104	102	59	74	61	65	36	40	39	36	28	28	36	33	25	34	32	27	32	27	27	30	30	23	28	27	34	37	32	3	0													
CUSCO	344	320	258	308	255	226	176	153	155	143	123	93	88	65	52	46	47	43	39	45	39	34	22	28	28	23	26	32	25	30	24	22	2	0													
HUANCAVELICA	65	61	59	52	46	30	31	18	18	13	11	11	12	11	9	9	12	12	5	6	3	6	5	3	4	4	3	4	4	4	5	3	0	0													
HUANUCO	83	80	65	77	74	59	60	41	34	28	29	33	31	23	22	17	12	11	19	13	8	4	5	4	7	5	6	14	11	13	10	2	1	1													
IQUITO	153	130	124	120	100	87	78	75	65	53	42	38	31	27	31	37	36	32	22	22	26	21	22	26	23	18	20	21	25	29	35	17	2	0													
MORONA BASHA	398	379	373	339	334	301	238	204	176	147	123	103	85	64	63	69	67	66	55	50	54	60	48	35	32	34	31	29	31	32	31	29	7	0													
LA LIBERTAD	475	373	466	426	310	202	127	106	107	77	108	69	72	32	31	31	35	41	37	34	31	28	34	27	28	35	39	47	63	53	58	45	11	1													
LAMBAYEQUE	315	233	193	150	117	94	76	58	51	38	51	37	33	34	22	28	26	24	15	17	19	13	17	19	26	25	26	25	30	32	38	22	1	0													
LIMA	2,931	2,373	1,881	1,570	1,245	1,031	842	694	1,005	587	499	513	453	382	345	410	450	343	300	309	299	305	309	362	365	363	376	335	382	532	725	578	29	0													
LORETO	56	37	38	39	46	40	28	39	46	59	79	90	80	49	27	16	15	10	7	5	5	5	7	3	1	2	3	2	2	4	4	1	0	0													
MADRE DE DIOS	21	12	10	16	15	20	19	9	6	4	2	5	5	4	4	4	3	4	4	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	0	0													
MOQUEGUA	40	46	40	44	45	48	50	38	91	61	53	52	62	49	38	46	34	27	19	13	7	7	4	4	6	6	4	3	5	6	6	3	2	0													
PASCO	61	48	46	40	30	31	24	16	13	11	12	12	12	10	10	14	13	10	10	8	4	2	3	3	4	4	4	4	4	6	7	5	0	0													
PIURA	400	277	228	218	194	149	184	95	81	120	72	49	50	36	29	27	42	50	43	35	45	39	36	33	40	41	46	57	71	100	119	64	18	1													
PUNO	108	100	114	122	121	102	90	73	100	92	75	63	61	49	40	49	46	50	44	40	45	42	25	25	24	31	24	22	17	23	27	26	2	0													
SAN MARTÍN	171	160	118	100	88	68	57	61	64	46	43	46	41	34	27	27	20	17	12	11	12	11	11	9	7	7	7	10	7	8	7	3	2	0													
TACNA	51	51	51	59	69	65	76	69	70	66	60	58	45	36	26	24	19	11	10	5	4	4	4	6	6	9	13	14	16	26	23	20	5	0													
TUMBES	62	50	47	42	27	41	37	18	30	24	25	14	8	7	7	11	10	8	11	5	21	11	7	4	3	10	7	6	13	14	6	9	0	0													
UCAYALI	75	50	40	35	31	20	14	16	10	6	5	4	2	4	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	0	0													
Total general	7,455	6,124	5,379	4,985	4,340	3,705	3,209	2,705	3,224	2,407	2,086	1,876	1,595	1,265	1,024	1,131	1,157	978	849	793	780	748	693	731	741	744	750	740	839	1,065	1,319	994	95	4													

Modificado de: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 28 de noviembre del 2021.

Disponible en: <https://www.dqe.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus281121.pdf>

Nota: La información de las últimas 2 semanas pueden sufrir variación debido que se encuentra en proceso de actualización por las unidades notificantes.

Lo descrito podría corresponder al inicio de la tercera ola de la pandemia por COVID-19 en el Perú. Sobre el particular, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, prevé la posibilidad de que el país afronte una posible tercera ola pandémica. De acuerdo a los datos proyectados por dicha entidad, la tasa de ataque durante dicha ola sería de 0.35, con lo que los casos totales probables ascenderían a 4 130 393 de los cuales, 660 863 requerirían manejo hospitalario y, de ellos, 33 043 requerirían ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos, según se detalla a continuación:

Departamento	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (20%)	hospitalización en UCI (5%)	Fallecidos
Amazonas	92.947	74.357	14.871	744	967
Ancaish	159.055	127.244	25.449	1.272	3.695
Apuurmac	107.950	86.360	17.272	864	1.646
Arequipa	206.701	165.361	33.072	1.654	4.683
Ayacucho	126.544	101.235	20.247	1.012	2.142
Cajamarca	293.915	235.132	47.026	2.351	4.890
Callao	106.685	85.348	17.070	853	2.835
Cusco	250.023	200.018	40.004	2.000	4.336
Huancavelica	76.452	61.162	12.232	612	1.464
Huancuco	161.493	129.194	25.839	1.292	3.270
Ica	115.511	92.409	18.482	924	4.428
Junin	211.141	168.913	33.783	1.689	4.693
La Libertad	265.308	212.247	42.449	2.122	8.261
Lambayeque	100.803	80.642	16.128	806	3.821
Lima Metropolitana	830.942	664.754	132.951	6.648	38.484
Lima provinciales	201.257	161.005	32.201	1.610	2.989
Loreto	68.174	54.539	10.908	545	1.688
Madre de Dios	20.418	16.334	3.267	163	297
Moravia	10.020	8.016	1.603	80	136
Passo	59.673	47.739	9.548	477	1.058
Piura	280.809	224.647	44.929	2.246	10.330
Puno	180.152	144.123	28.824	1.441	4.976
San Martín	84.687	67.749	13.550	677	1.376
Tarma	28.000	22.400	4.480	224	491
Tumbes	37.969	30.375	6.075	304	868
Ucayali	53.766	43.013	8.603	430	1.366
TOTAL	4.130.393	3.304.315	660.863	33.043	115.189

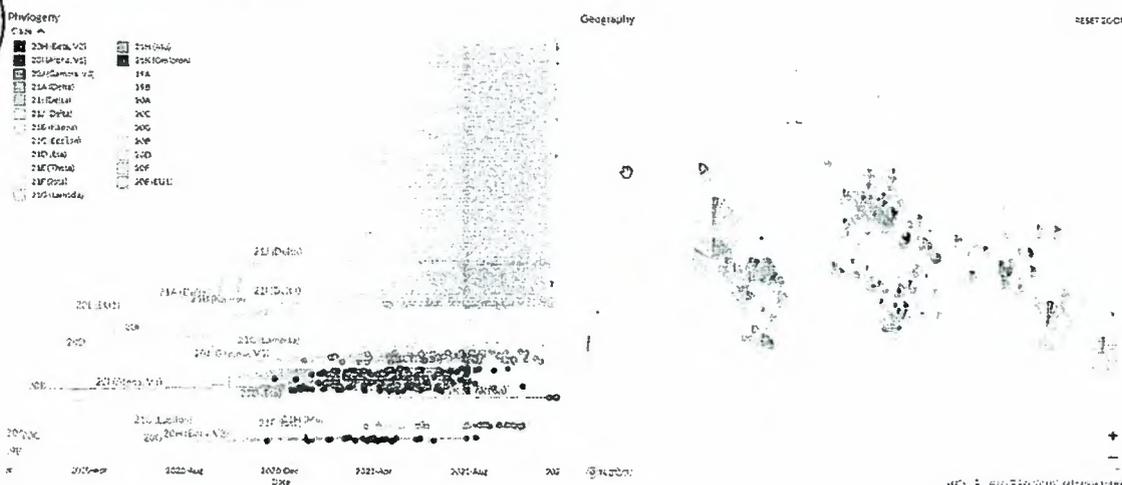


A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta noviembre de 2021, se ha demostrado que la dispersión global del SARS-CoV-2 no sólo es global en cuanto a la especie corresponde, sino que también sus diferentes variantes han sido descritas y secuenciadas en los cinco continentes, según consta en diferentes bases de datos genómicas de acceso público ². En el siguiente gráfico se evidencia la dispersión de las diferentes cepas a lo largo del planisferio.



Genomic epidemiology of novel coronavirus - Global subsampling

Build with the following: Minimalized by the National Center for Biotechnology Information (NCBI).
 Show the list of all the countries visited for the analysis and the results.



² GISAID. Disponible en: <https://platform.gisaid.org>, consultado el 12 de junio de 2021

Debido a la gran variabilidad de cepas, la Organización Mundial de la Salud, ha clasificado las mismas de acuerdo a su significancia clínica, de acuerdo al siguiente detalle ³:

Variantes preocupantes, variantes que han demostrado, tras una evaluación comparativa, que está asociada a uno o más de los siguientes cambios en un grado que resulte significativo para la salud pública mundial

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19;
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, las vacunas y los tratamientos disponibles.

Denominación de la OMS	Linaje Pango*	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Otros cambios en aminoácidos que se están examinando*	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	+S:484K +S:452R	Reino Unido, septiembre 2020	18 diciembre 2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H (V2)	+S:L18F	Sudáfrica, mayo 2020	18 diciembre 2020
Gemma	P.1	GR/501Y.V3	20J (V3)	+S:681H	Brasil, noviembre 2020	11 enero 2021
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A, 21i, 21J	+S:417N	India, octubre 2020	VCI: 4 abril 2021 VOC: 11 mayo 2020
Omicron*	B.1.1.529	GR/464A	21K		Varios países noviembre 2021	VUM: 24-nov-2021 VCC: 26-nov-2021

Variantes de interés, son variantes del SARS-CoV-2 que presentan cambios en el genoma que, según se ha demostrado o se prevé, afectan a características del virus como su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad que causa y su capacidad para escapar a la acción del sistema inmunitario, ser detectado por medios diagnósticos o ser atacado por medicamentos; y según se ha comprobado, dan lugar a una transmisión significativa en medio extrahospitalario o causan varios conglomerados de COVID-19 en distintos países, con una prevalencia relativa creciente y ocasionando números cada vez mayores de casos con el tiempo, o bien que presentan, aparentemente, otras características que indiquen que pueden entrañar un nuevo riesgo para la salud pública mundial:

Denominación de la OMS	Linaje Pango*	Clado/linaje GISAID	Clado Nextstrain	Primeras muestras documentadas	Fecha de designación
Lambda	C.37	GR/452Q.V1	21G	Perú, diciembre 2020	14 junio 2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, enero 2021	30 agosto 2021

Variantes bajo vigilancia, cualquier variante del SARS-CoV-2 que presente modificaciones en el genoma que, según se sospeche, puedan afectar a las características del virus y parezcan indicar que la variante puede entrañar riesgos en el futuro, a pesar de que no se disponga de pruebas claras de los cambios que pueda causar en el fenotipo o en las características epidemiológicas del virus y sea necesario mantener el seguimiento y continuar estudiándola hasta que no se disponga de más información.

³ OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants> Consultada el 30 de noviembre de 2021.

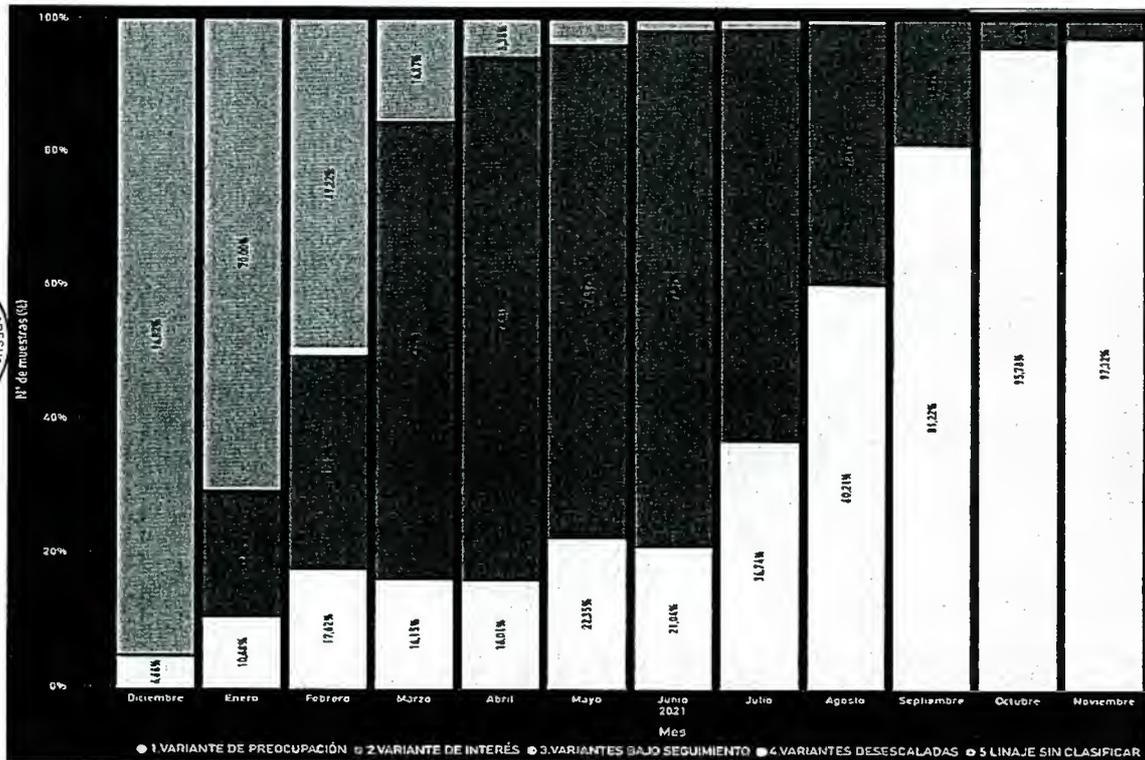


Variantes bajo vigilancia

Líneas Pango ⁴	Clado/línea GISAID	Clados de Nextstrain	Muestras más antiguas documentadas	Fecha en que se asignó la denominación
AZ.5 ²	GR		Varios países, enero de 2021	2 de junio de 2021
C.1.2	GR		Sudafrica, mayo de 2021	1 de septiembre de 2021
B.1.617.1 ⁵	G/452R.V3	21B	India, octubre de 2020	Variante de interés: 4-abr-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.526 ⁵	GH/253G.V1	21F	Estados Unidos de América, noviembre de 2020	Variante de interés: 24-mar-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.525 ⁵	G/484K.V3	21D	Varios países, diciembre de 2020	Variante de interés: 17-mar-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.630	GH		República Dominicana, marzo de 2021	12-oct-2021
B.1.640 ⁵	GH/190R		República Democrática del Congo, septiembre de 2021	22-nov-2021

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma de vigilancia genómica instalada en el Laboratorio de Biomedicina, viene realizando la secuenciación genómica de pacientes con prueba molecular positiva para SARS-CoV-2, con el objetivo de identificar variantes presentes en el país.

Es así, que al cierre del mes de noviembre se ha identificado un incremento en las variantes de preocupación, las cuales han pasado de 10,5% en el mes de enero a 97,3% en el mes de noviembre, según se detalla a continuación ⁴:

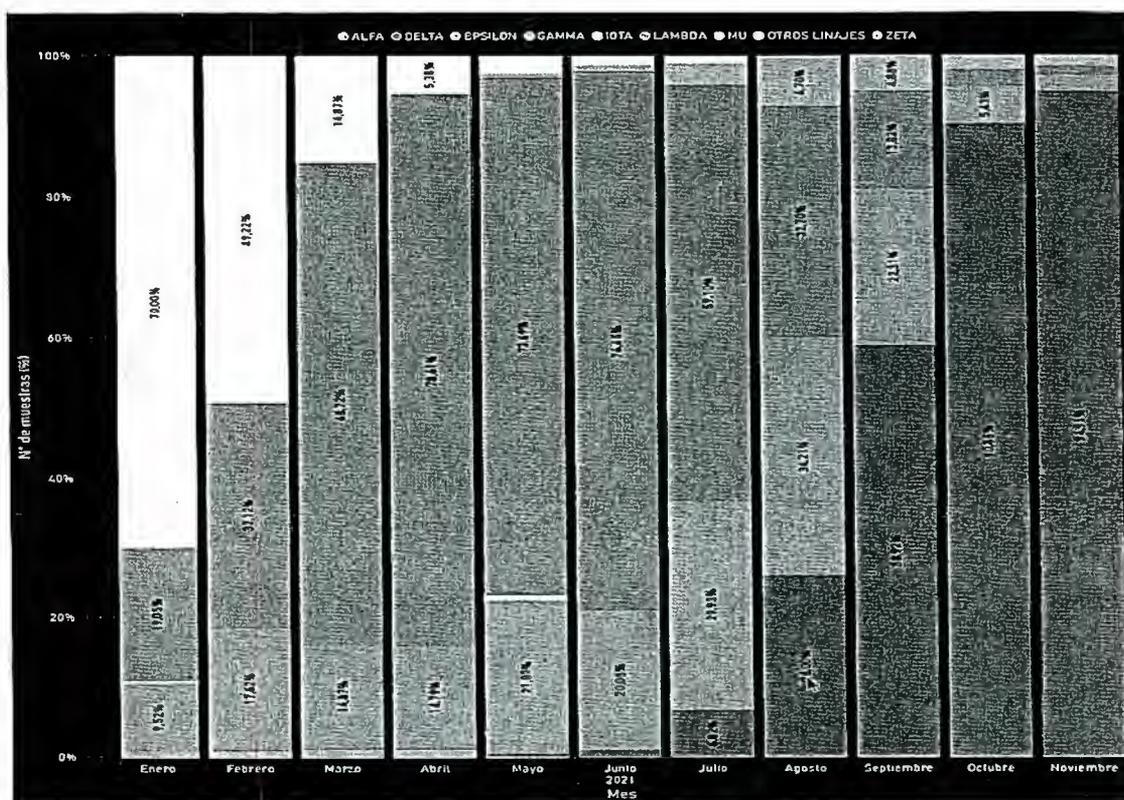


Dentro de las variables de preocupación, la variante delta, que era inexistente durante los meses de enero a mayo, fue reportada por primera vez durante el mes de junio, alcanzando a

⁴ INS. Secuenciamiento Genético del Virus SARS-CoV-2, actualizado al 24 de setiembre de 2021, disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/secuenciacion_genomica.asp



representar el 94.9% de las muestras procesadas hasta el mes de noviembre de 2021, desplazando a la variante Lambda, que fue la más frecuente hasta entonces, según se detalla a continuación:



Se ha descrito que la variante Delta del SARS-CoV-2 posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad con poca variación en las tasas de letalidad⁵; sin embargo, al poseer una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

2.1. BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA POR SERVICIOS EN SALUD Y DE APOYO A LA LABOR ASISTENCIAL A FAVOR DEL PERSONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA POR COVID-19.

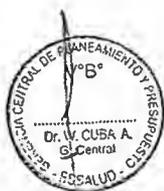
2.1.1. JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19 condicionó un incremento en la demanda de servicios de salud, debido a sus características clínicas y epidemiológicas fue necesario diferenciar en todos los establecimientos de salud circuitos para la atención de casos confirmados y de sospechosos de COVID y circuitos para la demanda regular de pacientes.

Este hecho debe ser considerado en el marco de la gran brecha de recursos humanos existente en el país, la cual, gracias a las intervenciones realizadas por el estado, ha sido atendida parcialmente, sobre todo en relación a las prestaciones vinculadas a las unidades productoras de servicios clínicos y de apoyo al diagnóstico.

El personal asistencial y administrativo de EsSalud desde el inicio de la pandemia por la COVID-19 viene brindando atenciones de salud a los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID-19, y de esta manera reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la

⁵ OMS. COVID-19. Actualización Epidemiológica Semanal – 09 de mayo de 2021. Disponible en: file:///C:/Users/paco/Downloads/20210511_Weekly_Epi_Update_39.pdf



enfermedad causada por la COVID-19, situación que no ha cambiado porque aún se mantiene la emergencia sanitaria producto por dicha enfermedad.

Según una investigación realizada por la Universidad de Granada de España, señala que existe un impacto psicológico entre "combatientes en el frente", haciéndose referencia al personal que hizo frente a la pandemia del Coronavirus, por las condiciones laborales (uso de equipos de protección, reorganización del espacio de trabajo, gestión de la escasez de recursos materiales y carga laboral, turnos extra y horarios más prolongados), aspectos sociales y familiares (distanciamiento social, miedo al contagio de seres queridos) y factores relacionados con los pacientes (alta tasa de mortalidad, contacto con el sufrimiento y la muerte, conflictos éticos)⁶. Esta situación no ha cambiado y generan otros costos adicionales que no se podrían medir económicamente.

Es por ello que, actualmente no se cuenta con suficiente personal que brinde atenciones de salud en los establecimientos de salud, existiendo una Brecha Asistencial de 31,840 recursos humanos, entre sus principales grupos ocupacionales.

En efecto, el Seguro Social de Salud (EsSalud), como organismo público descentralizado, durante estos últimos 3 años ha presentado una ratio entre 1 /5 es decir de 1 administrativo por 5 asistenciales, pero a consecuencia de la pandemia y sumado a ello las brechas existentes, han llevado a una variación de la ratio de 1 a 7, lo cual se evidencia en el siguiente cuadro:

ACTIVIDAD	Dic. 2019	Dic. 2020	Nov. 2021
Administrativo	8,098	8,218	8,964
Asistencial	52,858	58,718	65,179
Total	60,956	66,936	74,143
Administrativo/ Asistencial	1/7	1/7	1/7

Elaborado por: ESSALUD

En tal sentido, considerando la brecha estimada y la ratio existente, la Brecha Administrativa estimada es de 4,549 recursos humanos:

NECESIDAD ASISTENCIAL	NECESIDAD ADMINISTRATIVO
31,840	4,549
7	1

Elaborado por: ESSALUD

Sobre las labores para la atención de casos COVID-19

El personal de salud es el componente fundamental de todo sistema de salud para garantizar una atención de calidad a la población demandante⁷. Durante la pandemia por la COVID -19, el personal de salud en su conjunto se encuentra realizando atenciones de manera directa a los pacientes afectados por la COVID 19 que acuden a los establecimientos de salud.

⁶ Danet, A. D. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, Granada, España, Pág. 450. Consultado en: file:///C:/Users/milagros.quilla/Downloads/S0025775320308253.pdf

⁷ Soto A. (2011). Recurso Humano en Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(2): 173-4

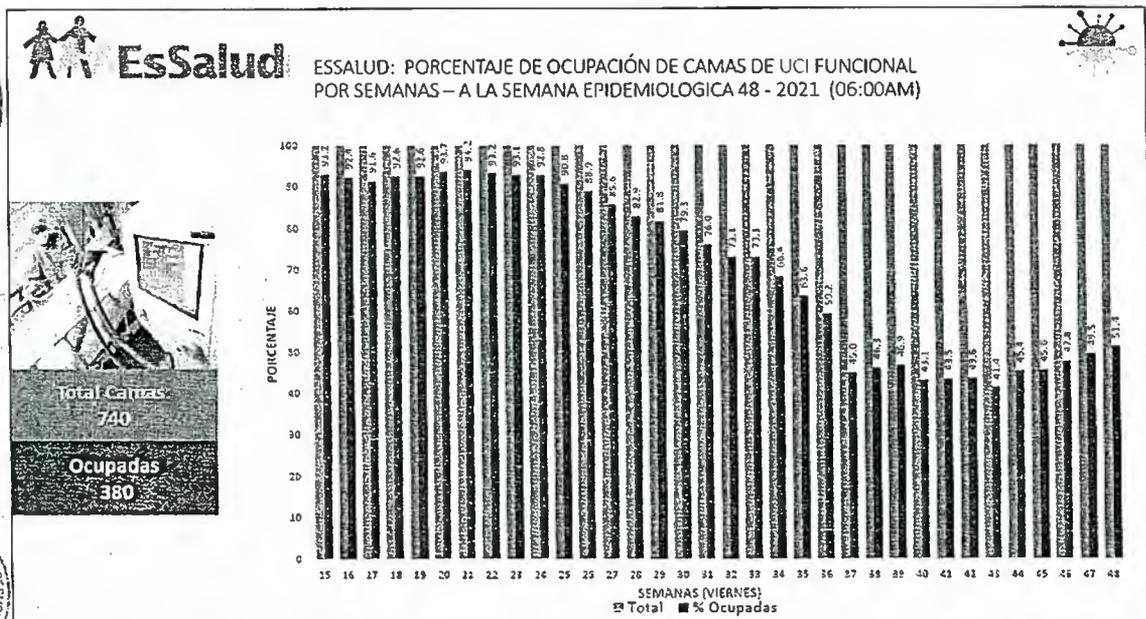


En ese contexto el personal de salud de EsSalud viene realizando actividades que se encuentran establecidas en el Documento Técnico: "Respuesta institucional ante posible tercera Ola Pandémica por COVID-19", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1020-GG-ESSALUD-2021. Cuya finalidad es la de contribuir a proteger la vida y la salud de la población en riesgo o afectada por COVID -19, a fin de reducir los daños a la salud y/o complicaciones ante la posibilidad de un incremento de casos.

Respecto a las intervenciones realizadas en los establecimientos de salud que pertenecen a EsSalud, están planteadas de acuerdo a los niveles de atención.

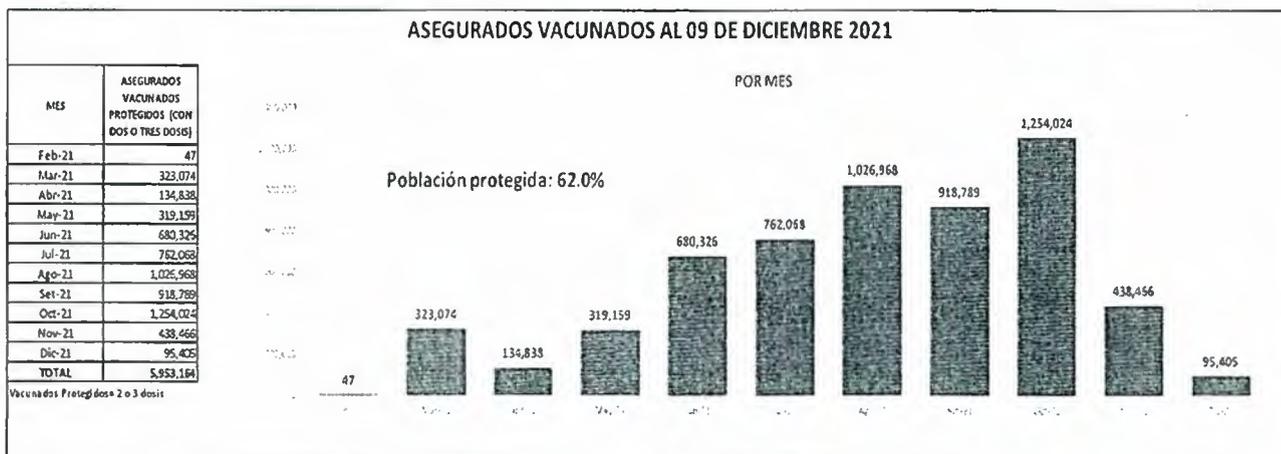
En relación al primer nivel de atención, se viene realizando búsqueda activa de casos e identificación de contactos para el seguimiento COVID 19, seguimiento cercano para tratamiento oportuno, reducción de trasmisión intradomiciliaria del COVID 19 a través de la promoción del aislamiento domiciliario, intervención en Empresas para prevención, búsqueda activa de casos identificados de contactos.

En relación al segundo y tercer nivel de atención, la implementación de flujos diferenciados para la atención ambulatoria con la reapertura de los consultorios externo y la implementación del desembalse quirúrgico de patologías no oncológicas y oncológicas. Asimismo, es necesario mencionar que actualmente el porcentaje de ocupación de camas UCI de nuestros establecimientos de salud e de 51.35% a la SE 48.



Elaborado por: ESSALUD

EsSalud, como parte del Sector Salud, viene efectuando la vacunación en los diferentes niveles de atención como una estrategia transversal en la lucha contra la pandemia por la COVID 19. A la fecha, en 62.0% de nuestros asegurados se encuentran protegidos con dos dosis.



Elaborado por: ESSALUD

Sobre las labores para la atención de casos no COVID-19

Respecto a la atención de casos no COVID -19, EsSalud viene fortaleciendo la prevención y control de enfermedades no transmisibles y prevenibles por vacunas en población vulnerable, asegurando la continuidad de las prestaciones estratégicas para abordaje de la salud materna, salud mental, salud oral y preventivo oncológicos. Asimismo, se viene realizando las actividades en el esquema nacional de inmunización.

MONITOREO DE DESEMBALSE QUIRÚRGICO AL 13 DE DICIEMBRE 2021

RED	LISTA DE ESPERA	OPERADO
RED LA LIBERTAD	3,913	265
RED SABOGAL	3,650	549
RED REBAGLIATI	2,789	159
RED LAMBAYEQUE	2,923	89
RED ALMENARA	1,297	190
RED AREQUIPA	760	106
RED PIURA	938	69
RED ANCASH	888	78
RED CUSCO	874	10
RED JUNIN	312	66
RED LORETO	195	47
RED TARAPOTO	114	97
RED CAJAMARCA	170	1
RED HUARAZ	159	8
RED TUMBES	141	3
RED TACNA	135	5
RED UCAYALI	128	32
RED PUNO		
RED MOYOBAMBA	89	15
RED ICA	65	2
RED JULIACA		
RED AMAZONAS	13	
RED MOQUEGUA		
Total general	19,553	1,791
% AVANCE		9.2%

Elaborado por: ESSALUD

Sobre las labores de apoyo a la labor asistencial

De manera tradicional, en salud, se segrega al recurso humano en dos grandes grupos ocupacionales, asistenciales y administrativos. Aun cuando el fin último de la labor de ambos



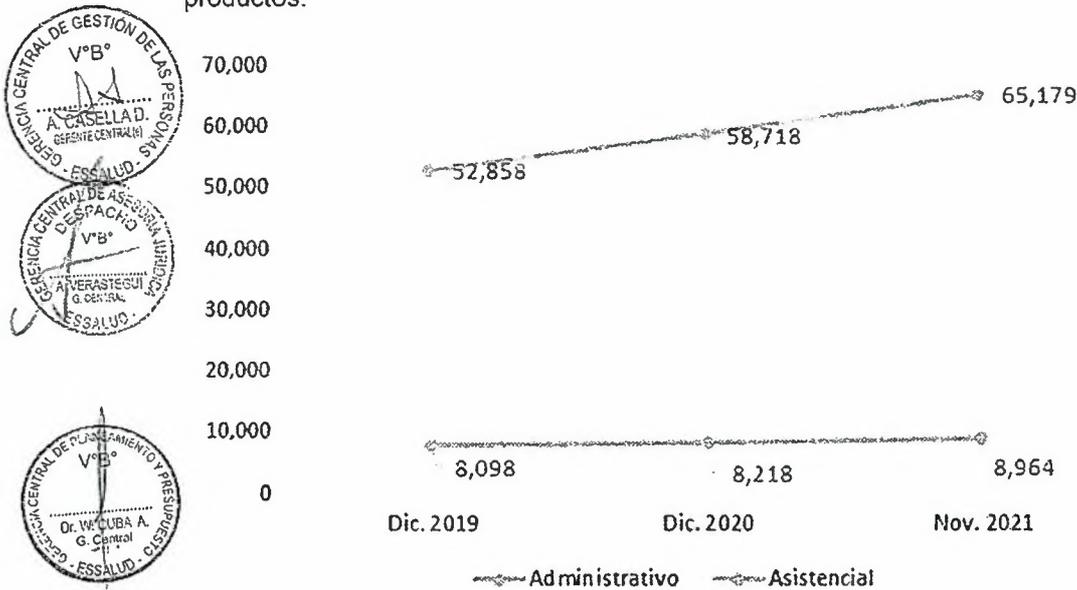
grupos es el mismo: garantizar el acceso a los servicios de salud de la población y consecuentemente garantizar el derecho constitucional a la vida y la salud. Esta diferenciación en muchos casos restringe o delimita beneficios o reconocimientos entre ambos grupos, aun cuando la labor que ellos realizan es complementaria y sinérgica, en favor de la población.

Para el funcionamiento de una institución de salud es necesario que se implemente de equipamiento biomédico, mobiliario clínico, medicamentos, insumos estratégicos, entre otros. Esto no sería posible si detrás de ellos no se encontrasen el personal que hace posible el abastecimiento de estos materiales en los Hospitales.

En el Seguro Social de Salud, tanto los trabajadores asistenciales como los administrativos son actores importantes en el proceso de atención en beneficio del asegurado, para la obtención de prestaciones de salud las cuales varían de acuerdo a la Cartera de Servicios a la población asegurada.

Los recursos humanos son indispensables para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad, eficiencia y calidad. De hecho, se constituyen en condición básica para el desarrollo efectivo de las políticas sanitarias en el país, siendo el personal de carácter administrativo un complemento y soporte a la ejecución de las actividades contempladas en el Reglamento de Organización y Funciones.

Como se observa en el gráfico, el recurso administrativo y asistencial en sus diferentes Unidades Orgánicas, guarda una relación directa y proporcional, considerando que según el Manual de Perfiles de Puestos-MPP realizan actividades complementarias para la entrega de los diferentes productos.



En contexto de pandemia, la vigilancia epidemiológica es uno de los pilares para la mitigación del impacto de la COVID 19. A modo de ejemplo, la estrategia de vacunación contra la COVID-19, y el éxito vinculado a ella, no hubiera sido posible sin la incorporación a los equipos de vacunación de personal de digitación. Del mismo modo, la vigilancia epidemiológica, que se realiza en todos los niveles del sistema de salud no sería posible sin la labor del personal administrativo (estadística, informático, programadores, desarrolladores, entre otros) que forma parte de las diferentes oficinas de epidemiología de las diferentes entidades del país. La contención y mitigación de la pandemia en los ambientes hospitalarios no sería posible sin los equipos de limpieza, mantenimiento y manejo de residuos contaminados, entre otros muchos ejemplos a citar.

En ese sentido, con la presente medida se propone reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el personal administrativo como apoyo a la labor asistencial, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.

2.1.2. ALCANCE DEL BENEFICIO

El otorgamiento de la bonificación extraordinaria tiene como beneficiarios al personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud, bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728, N° 1057, por prestar servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial; para cuyo efecto, dicho personal deberá cumplir con los siguientes criterios:

- Tener vínculo laboral vigente con EsSalud, bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 728 y Decreto Legislativo N° 1057.
- Encontrarse registrado como activo en la Planilla Única de Pagos al momento de la entrada en vigencia de la norma legal propuesta.
- No encontrarse en condición de sancionado con suspensión efectiva a la entrada en vigencia de la presente norma.
- No encontrarse dentro de los alcances de la contratación administrativa de servicios en virtud del literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, y en virtud de la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 004-2021.

2.1.3. COSTO DE LA MEDIDA

El seguro Social de Salud – EsSalud tiene 54,888 trabajadores en la planilla de pagos del mes de noviembre 2021, de los cuales bajo el D.L. 276 son 10,563 trabajadores, en el D.L. 728 son 39,738 trabajadores, en el D.L. 1057 CAS Regular son 4,587 servidores.

CANTIDAD DE PERSONAL A OTORGAR LA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA

REGIMEN	CANTIDAD PERSONAS
D.L 276	10563
D.L 728	39738
CAS REGULAR	4587
TOTAL	54,888

* Fuente: PUP NOV. 2021

* Elaborado por la SGC

DESAGREGACION DEL PERSONAL BENEFICIARIO

GRUPO OCUPACIONAL	276		728		CAS REG		TOTAL		TOTAL
	ASIST	ADMIN	ASIST	ADMIN	ASIST	ADMIN	ASIST	ADMIN	
EJECUTIVO	275	111	1,089	1,277	-	-	1,364	1,388	2,752
PROFESIONAL	6,106	650	24,300	1,197	2,924	99	33,330	1,946	35,276
TECNICO	1,604	1,478	7,485	3,114	1,324	72	10,413	4,664	15,077
AUXILIAR	220	119	897	379	138	30	1,255	528	1,783
TOTAL	8,205	2,358	33,771	5,967	4,386	201	46,362	8,526	54,888

* Fuente: PUP NOV. 2021

* Elaborado por la SGC

Siendo ello así, se ha considerado otorgar una suma flat por concepto de Bonificación Extraordinaria ascendente a la suma de S/ 1,500 (Mil Quinientos y 00/100 soles).

Por lo que, teniendo en cuenta que el total de 54,888 trabajadores se obtiene como resultado un gasto total de S/ 82,332,000.00 (OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL Y 00/100 SOLES).

GASTO TOTAL DE LA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA (sin Incluir CAS COVID)

REGIMEN	CANTIDAD PERSONAS	VALOR	CANTIDAD PERSONAS
TOTAL DE PERSONAL	54,888	1,500	82,332,000

* Fuente: Subgerencia de Compensaciones - PUP mes de Noviembre 2021

2.1.4. ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Es pertinente indicar que 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° 01: Programación del Presupuesto Institucional de Apertura – PIA 2021
(en millones de soles)

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 - ESSALUD

Al respecto, 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, sin embargo, es pertinente indicar que se ha actualizado la proyección de requerimientos no previstos para atender la emergencia sanitaria, tales como: S/ 126.9 MM para la adquisición de plantas de oxígeno a nivel nacional ; S/ 258.7 MM para la adquisición de equipamiento médico y de emergencia; y S/ 112.1 MM para la implementación de Hospitales Modulares en el marco del Decreto de Urgencia N° 143-2020, cuyo nivel de avance y proyección de ejecución se procede a comentar a continuación:



Tabla N° 02: Plantas de Oxígeno adquiridas en el Marco de la Emergencia Sanitaria 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
	4,600,000	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
1201500000 RED H.IV LAZARTE	2,700,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
	2,400,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/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
1202000000 RED H.II MOQUEGUA	2,890,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
1202100000 RED H.III D.A.CARRIO	2,900,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40m3/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.I 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 HUANCANELICA	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 42.5m3/h
	2,400,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 20m3/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	6,897,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 100m3/h
12J1800000 RED H.N. SEGUIN-AREQ	4,261,440	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 50m3/h
12D99A0000 VILLA PANAMERICANA	9,003,800	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 170m3/h
	2,183,150	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 40m3/h
12K05H0001 H. N. SABOGAL	2,800,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 30m3/h
	3,148,000	01 Planta generadora de oxígeno para uso medicinal capacidad 37.3m3/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
26 Redes Asistenciales y Villa Panamericana	126,922,609	34 Plantas generadoras de oxígeno



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ESSALUD



Tabla N° 03
Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico adquirido en el marco de la Emergencia Sanitaria

RED ASISTENCIAL	IMPORTE (S/)	DENOMINACIÓN
A Nivel Nacional	2,154,299	Aspirador de secreción
A Nivel Nacional	72,000	Autokeratorefractómetro
A Nivel Nacional	14,000	Balanza electrónica c/tallímetro adulto
A Nivel Nacional	24,420,767	Cama/camilla multipropósito
A Nivel Nacional	97,952	Campana de flujo laminar vertical(4pies B2)
A Nivel Nacional	225,000	Capnógrafo con pulsioxímetro
A Nivel Nacional	226,300	Carro metálico para transporte
A Nivel Nacional	530,390	Central de monitoreo con 08 monitores de 6 parámetros
A Nivel Nacional	45,000	Centrífuga de mesa - 400 a 750 ml
A Nivel Nacional	1,973,344	Coche de paro
A Nivel Nacional	8,818,250	Concentrador de oxígeno.10L/minuto
A Nivel Nacional	200,120	Cuna calor radiante -sala de partos
A Nivel Nacional	913,445	Desfibrilador con monitor y paletas externas
A Nivel Nacional	1,165,000	Ecógrafo portátil
A Nivel Nacional	214,635	Electrocardiógrafo
A Nivel Nacional	83,000	Equipo de ósmosis inversa rodable para hemodiálisis
A Nivel Nacional	3,850,000	Equipo de Oxigenoterapia de Alto Flujo
A Nivel Nacional	2,505,801	Equipo de rayos X
A Nivel Nacional	894,000	Esterilizador a baja temperatura por peróxido de hidrógeno
A Nivel Nacional	251,295	Flujómetro con humidificador
A Nivel Nacional	148,700	Grúa móvil eléctrica para pacientes
A Nivel Nacional	787,360	Incubadora neonatal de transporte
A Nivel Nacional	755,800	Lámpara quirúrgica
A Nivel Nacional	150,420	Laringoscopio de fibra óptica
A Nivel Nacional	1,143,880	Lavador desinfectante para diversos usos
A Nivel Nacional	121,969	Maletín de reanimación adulto/pediátrico
A Nivel Nacional	1,603,600	Máquina de anestesia
A Nivel Nacional	104,000	Máquina de hemodiálisis con 1 bomba
A Nivel Nacional	102,000	Máquina secadora de corrugados
A Nivel Nacional	70,334,474	Monitor de funciones vitales de 5, 6, 7 y 8 parámetros
A Nivel Nacional	1,621,875	Mobiliario clínico diverso
A Nivel Nacional	1,754,817	Pulsioxímetro
A Nivel Nacional	107,200	Refrigeradora para diversos usos
A Nivel Nacional	102,950	Silla de ruedas plegables
A Nivel Nacional	29,792,411	Tomógrafo básico de emergencia
A Nivel Nacional	402,674	Unidad de succión fija para conectar a red
A Nivel Nacional	3,360,700	Ventilador Mecánico Adulto-Pediátrico-Neonatal
A Nivel Nacional	97,630,400	Ventilador volumétrico
TOTAL	258,679,827	



Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ESSALUD

Tabla N° 04

Hospitales Modulares adquiridos en el marco del Decreto de Urgencia N° 143-2020

ÓRGANO DESCONCENTRADO	IMPORTE (S/)	DESCRIPCIÓN
Red Asistencial Tumbes	12,897,707	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Zarumilla - Tumbes - ESSALUD.
Red Asistencial Cajamarca	12,202,707	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Cutervo - Cajamarca - ESSALUD.
	12,164,316	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Chota - Cajamarca - ESSALUD.
Red Asistencial Amazonas	12,989,958	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Chachapoyas - ESSALUD.
Red Asistencial La Libertad	13,700,000	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Chao - ESSALUD.
Red Asistencial Junín	12,400,000	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Junín - ESSALUD.
Red Prestacional Sabogal	10,745,500	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Ventanilla - ESSALUD.
	12,953,584	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Canta Callao - ESSALUD.
Red Prestacional Rebagliati	12,000,000	Adquisición, transporte e instalación de módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo San Juan de Miraflores - ESSALUD.
TOTAL	112,053,771	

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto ESSALUD

Con relación a la adquisición de Plantas de Oxígeno adquiridos en el marco de la Emergencia Sanitaria COVID-19, no previstas en el PIA 2021, se presenta la ejecución al mes de noviembre 2021 preliminar (S/ 79 234 265,00), tal como se muestra en Tabla siguiente. Asimismo, se detalla la proyección de cierre del presupuesto comprometido (S/ 47 688 344,00) para la referida adquisición de plantas de oxígeno no previstas en el presente ejercicio:

Tabla N° 05: Adquisición de Plantas de Oxígeno
Presupuesto ejecutado al 30.11.2021
(En Soles)

Concepto	Presupuesto Ejecutado 2021					Total Ejecución
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
				Octubre	Noviembre	
Plantas de oxígeno adquiridas en el marco de la emergencia COVID 19.	6,775,665	14,765,666	33,170,550	4,600,000	19,922,384	79,234,265
TOTAL	6,775,665	14,765,666	33,170,550	4,600,000	19,922,384	79,234,265

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Tabla N° 06: Adquisición de Plantas de Oxígeno
Proyección de ejecución al 31.12.2021
(En Soles)

Concepto	Total Adquisición	Presupuesto Ejecutado (*)	Presupuesto Comprometido	Proyección de Ejecución Diciembre	Proyección de Cierre 2021
Plantas de oxígeno adquiridas en el marco de la emergencia COVID 19.	126,922,609	79,234,265	47,688,344	47,688,344	126,922,609
TOTAL	126,922,609	79,234,265	47,688,344	47,688,344	126,922,609

(*) Información al 01/12/2021

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

En lo referente a la adquisición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico adquirido en el marco de la Emergencia Sanitaria COVID-19, no previstos en el PIA 2021, se presenta la

ejecución al mes de noviembre preliminar 2021 (S/ 130 526 006,00), tal como se muestra en la Tabla N° 07. Asimismo, se detalla la proyección de cierre del presupuesto comprometido (S/ 128 153 821,00) para dichas adquisiciones no previstas en el presente ejercicio:

**Tabla N° 07: Adquisición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico
Presupuesto ejecutado al 30.11.2021
(En Soles)**

Concepto	Presupuesto Ejecutado 2021					Total de Ejecución
	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
				Octubre	Noviembre	
Equipamiento médico y mobiliario clínico COVID 19.	188,327	57,414,643	57,032,727	8,355,846	7,534,463	130,526,006
TOTAL	188,327	57,414,643	57,032,727	8,355,846	7,534,463	130,526,006

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

**Tabla N° 08: Adquisición de Equipamiento Médico y Mobiliario Clínico
Proyección de ejecución al 31.12.2021
(En Soles)**

Concepto	Total Adquisición	Presupuesto Ejecutado (*)	Presupuesto Comprometido	Proyección de Ejecución Diciembre	Proyección de Cierre 2021
Equipamiento médico y mobiliario clínico COVID 19.	258,679,827	130,526,006	128,153,821	128,153,821	258,679,827
TOTAL	258,679,827	130,526,006	128,153,821	128,153,821	258,679,827

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Finalmente, con relación a los Hospitales de Contingencia Modular Fijos y Móviles adquiridos en el marco de la Emergencia Sanitaria COVID-19, se presenta la proyección de gasto no prevista (S/ 112 053 771,00) al cierre del ejercicio 2021.

**Tabla N° 09: Adquisición de Hospitales de Contingencia Modular
Proyección de ejecución al 31.12.2021
(En Soles)**

Concepto	Total Adquisición	Presupuesto Ejecutado (*)	Presupuesto Comprometido	Proyección de Ejecución Diciembre	Proyección de Cierre 2021
Hospitales de contingencia modular fijos y móviles (DU 143-2020).	112,053,771	-	112,053,771	112,053,771	112,053,771
TOTAL	112,053,771	-	112,053,771	112,053,771	112,053,771

(*) Información al 01/12/2021

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Cabe señalar que en el marco de las transferencias financieras del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE, se han ejecutado S/ 604.0 MM y proyectado S/ 198.5 MM para el presente ejercicio recursos según numeral 2.5 de la Tabla N° 12, Egresos por Transferencias MTPE 2021, y según numeral 2.6 de la Tabla N° 12, Egresos por Transferencias MTPE 2020 se ha ejecutado S/ 335.6 MM y proyectado S/ 624.4 MM; dichos montos han sido considerados en el Proyecto de Modificación Presupuestal presentado al Consejo Directivo de EsSalud.



Tabla N° 10: Ejecución y Proyección de las Transferencias Financieras recibidas en el 2021 en el marco del Proyecto de Modificación Presupuestal 2021

MARCO NORMATIVO	MTPE	DENOMINACIÓN	MARCO PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN AL 30.11.2021	AVANCE %	PROYECCIÓN DICIEMBRE	TOTAL AL CIERRE	AVANCE %
DU N° 004-2021 (18.01.2021)*	RM N° 023-2021-TR (27.01.2021)*	CENTROS DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - CAAT y EESS	106,000,000	93,855,494	88.5%	12,144,506	106,000,000	100.0%
DS N° 008-2021-EF (29.01.2021)	RM N° 027-2021-TR (29.01.2021)*	OPERATIVIDAD VILLA PANAMERICANA 1- 1112 CAMAS	17,339,459	15,528,009	89.6%	1,811,450	17,339,459	100.0%
DU N° 043-2021 (28.04.2021)*	RM N° 082-2021-TR (13.05.2021)*	OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN COVID-19	8,450,075	5,637,219	66.7%	2,812,856	8,450,075	100.0%
DU N° 045-2021 (13.05.2021)	RM N° 092-2021-TR (26.05.2021)*	AMBIENTES DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL en los CENTROS DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL - CAMAS CRÍTICAS CAAT	123,366,667	10,203,000	8.3%	113,163,667	123,366,667	100.0%
DS N° 110-2021-EF (18.05.2021)*	RM N° 096-2021-TR (31.05.2021)	Continuidad operativa del CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL de VILLA PANAMERICANA	67,209,611	49,407,314	73.5%	17,802,297	67,209,611	100.0%
DS N° 156-2021-EF (23.06.2021)	RM N° 120-2021-TR (07.07.2021)*	operatividad de los CENTROS DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL en nivel nacional (establecidos en el DU N° 04-2021)	97,889,585	73,200,934	74.8%	24,688,651	97,889,585	100.0%
DS N° 236-2021-EF (15.09.2021)*	RM N° 178-2021-TR (27.09.2021)*	Continuidad operativa del CENTRO DE ATENCIÓN Y AISLAMIENTO TEMPORAL de VILLA PANAMERICANA	92,477,117	17,547,319	19.0%	74,929,798	92,477,117	100.0%
DU N° 022-2021 (22.02.2021)	RM N° 041-2021-TR (04.03.2021)	CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS COVID-19 febrero y marzo 2021	118,882,069	118,882,069	100.0%	-	118,882,069	100.0%
DU N° 49-2021 (26.05.2021)	RM N° 098-2021-TR (01.06.2021)	CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS COVID-19 mayo, junio y julio 2021	161,931,654	161,896,029	100.0%	35,625	161,931,654	100.0%
DU N° 73-2021 (22.07.2021)*	RM N° 133-2021-TR (27.07.2021)*	CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS COVID-19 AGOSTO 2021	47,207,618	47,186,699	100.0%	20,919	47,207,618	100.0%
DU N° 88-2021 (15.09.2021)*	RM N° 177-2021-TR (27.08.2021)*	CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS COVID-19 SETIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2021	204,738,031	130,320,919	53.9%	94,417,112	204,738,031	100.0%
DU N° 34-2021 (30.03.2021)*	RM N° 072-2021-TR (20.04.2021)	SUBSIDIO EXCEPCIONAL PACIENTES COVID-19 (ART.24 DU 26-2020)	54,216,382	28,197,762	52.0%	26,018,620	54,216,382	100.0%

Tabla N° 11 : Ejecución y Proyección de las Transferencias Financieras recibidas en el 2020 en el marco del Proyecto de Modificación Presupuestal 2021

MARCO NORMATIVO	MTPE	DENOMINACIÓN	MARCO PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN AL 30.11.2021	AVANCE %	PROYECCIÓN DICIEMBRE	TOTAL AL CIERRE	AVANCE %
DU N° 030-2020 (20.03.2020)	RM N° 071-2020-TR (23.03.2020)*	VILLA PANAMERICANA 1 (Torres 3 y 4)	256,447	153,202	59.7%	103,245	256,447	100.0%
DS N° 093-2020-EF (24.04.2020)	RM N° 081-2020-TR (25.04.2020)*	VILLA PANAMERICANA 2 (Torres 1 y 2)	499,236	486,776	97.5%	12,460	499,236	100.0%
DU N° 055-2020 (13.05.2020)	RM N° 091-2020-TR (18.05.2020)*	CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL - CAAT	3,604,547	2,513,482	69.7%	1,091,065	3,604,547	100.0%
Numeral 3.8 del DU N° 055-2020 (DU N° 030-2020 y DS N° 093-2020-EF)	RM N° 071-2020-TR y RM N° 081-2020-TR	VILLA PANAMERICANA (CAMAS DE OBSERVACIÓN hasta S/ 14,000,000.00)	734,424	362,498	49.4%	371,926	734,424	100.0%
DU N° 080-2020 (03.07.2020)*	RM N° 124-2020-TR (06.07.2020)	TRANSFERENCIA COMPLEMENTARIA CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL - CAAT	6,072,517	5,621,605	92.6%	450,912	6,072,517	100.0%
DS N° 202-2020-EF (25.07.2020)	RM N° 148-2020-TR (28.07.2020)	CONTINUIDAD VILLA PANAMERICANA 1 (Torres 3 y 4)	2,883,376	2,557,682	88.7%	325,694	2,883,376	100.0%
DU N° 093-2020 (08.08.2020)	RM N° 175-2020-TR (14.08.2020)*	CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL - CAAT	974,261	964,359	99.0%	9,902	974,261	100.0%
DU N° 103-2020 (02.09.2020)*	RM N° 205-2020-TR (08.09.2020)*	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD TACNA Y MOQUEGUA	16,289,470	15,183,769	93.2%	1,105,701	16,289,470	100.0%
DS N° 308-2020-EF (10.10.2020)*	RM N° 238-2020-TR (14.10.2020)*	CONTINUIDAD VILLA PANAMERICANA 2 (Torres 1 y 2)	6,409,519	6,026,083	94.0%	383,436	6,409,519	100.0%
DU N° 132-2020 (02.12.2020)*	RM N° 306-2020-TR (21.12.2020)*	IMPLEMENTACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LA CADENA DE FRÍO A NIVEL NACIONAL	42,350,526	22,603,299	53.4%	19,747,227	42,350,526	100.0%
DU N° 138-2020 (21.12.2020)*	RM N° 310-2020-TR (29.12.2020)*	CONTINUIDAD DE LA OPERACIÓN DEL CENTRO DE AISLAMIENTO Y ATENCIÓN TEMPORAL VILLA PANAMERICANA	34,678,919	33,643,001	97.0%	1,035,918	34,678,919	100.0%
DU N° 026-2020 (15.03.2020)	RM N° 086-2020-TR (13.05.2020)	SUBSIDIO EXCEPCIONAL PACIENTES - COVID 19	1,418,053	1,418,053	100.0%	-	1,418,053	100.0%
DS N° 307-2020-EF (10.10.2020)*	RM N° 236-2020-TR (14.10.2020)*	COBERTURA SUSPENSIÓN PERFECTA LABORAL - SPL (S/ 760.00)	36,105,481	4,528,690	12.5%	31,576,791	36,105,481	100.0%
DU N° 127-2020 (30.10.2020)*	RM N° 288-2020-TR (07.12.2020)	SUBSIDIO PARA LA RECUPERACIÓN DEL EMPLEO FORMAL	807,670,067	239,525,322	29.7%	568,144,745	807,670,067	100.0%
SUB-TOTAL			959,946,843	335,587,821	35.0%	624,359,022	959,946,843	100.0%
EJECUCIÓN DE INGRESOS								
DU N° 038-2020 (13.04.2020)*	RM N° 288-2020-TR (07.12.2020)	CONTINUIDAD PRESTACIÓN DE SALUD	959,987	209,091	21.8%	750,896	959,987	100.0%
SUB-TOTAL			960,906,830	335,796,912	34.9%	625,109,918	960,906,830	100.0%

El Consejo Directivo de EsSalud aprobó el Proyecto de Modificación Presupuestal para el ejercicio 2021, con Acuerdo N° 15-16-ESSALUD-2021 de fecha 22 de setiembre 2021, disponiendo su remisión al FONAFE con Oficio N° 1786-GG-ESSALUD-2021 del 30 de setiembre 2021, el cual fue aprobado el 9 de diciembre con Oficio N° 0327-2021-GPC-FONAFE, y se encuentra en trámite ante el Consejo Directivo para su Ratificación.

Considerando la incorporación de los gastos adicionales señalados previamente, así como la ejecución de ingresos y egresos obtenidos al mes de noviembre; se proyecta que al cierre del presente ejercicio se presentará un déficit presupuestal de S/ 331.0 MM. Cabe señalar que el mencionado déficit presupuestal, de ser el caso, se financiará con cargo a los saldos de balance obtenidos de ejercicios anteriores.



Tabla N° 12: PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN AL 31.12.2021 EN EL MARCO DEL PROYECTO DE MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL 2021
(en millones de soles)

RUBROS	PIA 2021	EJECUCIÓN			PROYECCIÓN			CIERRE 2021
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIMESTRE		IV TRIM	
					OCTUBRE-NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
1. INGRESOS TOTALES	12,941.5	3,412.3	3,747.9	3,930.1	2,130.6	1,472.8	3,603.4	14,693.7
1.1 INGRESOS PROPIOS	12,941.5	3,146.7	3,191.3	3,289.1	2,098.6	1,204.6	3,303.3	12,930.3
1.2 INGRESOS TRANSF. MTPE 2021	-	242.2	415.2	145.1	-	-	-	802.5
1.3 INGRESOS TRANSF. MTPE 2020	-	23.4	141.4	495.9	32.0	268.2	300.1	960.9
2. EGRESOS TOTALES	12,734.8	3,235.0	3,740.7	3,826.6	2,050.3	2,172.1	4,222.4	15,024.7
2.1 EGRESOS	12,072.1	2,915.0	3,219.6	3,112.7	1,901.6	993.9	2,895.5	12,142.8
<i>Compra de bienes</i>	2,115.6	450.7	654.3	491.1	331.5	165.1	496.6	2,092.7
<i>Gastos de personal</i>	6,316.9	1,552.7	1,357.9	1,528.5	929.0	553.3	1,482.3	5,921.3
<i>Servicios prestados por terceros</i>	2,823.7	740.6	1,025.5	921.9	526.7	216.5	743.2	3,431.2
<i>Tributos</i>	5.9	2.2	0.7	0.3	0.1	0.4	0.6	3.8
<i>Gastos diversos de gestión</i>	810.0	168.8	181.2	170.9	114.3	58.6	172.9	693.8
2.2 GASTOS DE CAPITAL	423.0	121.5	118.6	262.0	52.2	345.8	398.0	900.1
2.3 TRANSFERENCIAS NETAS	189.7	40.4	38.9	44.3	24.5	21.3	45.8	169.4
2.4 FINANCIAMIENTO NETO	50.0	-	-	-	-	50.0	50.0	50.0
2.5 EGRESOS TRANSF. MTPE 2021	-	134.8	222.3	268.7	40.1	136.7	176.8	802.5
2.6 EGRESOS TRANSF. MTPE 2020	-	23.4	141.3	138.9	32.0	624.3	656.3	959.9
SALDO FINAL	206.7	177.3	7.2	103.6	80.3	-699.3	-619.0	-331.0

* Información preliminar al 30.11.2021

Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto

Es preciso indicar que posterior a la presentación del Presupuesto Modificado 2021, el Gobierno Central autorizó dos transferencias financieras a través del Decreto de Urgencia N° 088-2021 y Decreto Supremo N° 236-2021, cuya ejecución y proyección se presenta en el cuadro siguiente:

Tabla N° 13: Ejecución y Proyección de las Transferencias Financieras recibidas en el 2021 no contempladas en el Proyecto de Modificación Presupuestal 2021

MARCO NORMATIVO	MTPE	DENOMINACIÓN	MARCO PRESUPUESTAL	EJECUCIÓN AL 30.11.2021	AVANCE %	PROYECCIÓN DICIEMBRE	TOTAL EJECUCIÓN	Presupuesto Comprometido	Saldo
DU N° 088-2021 (16.09.2021)	RM N° 177-2021-TR	CONTRAPRESTACIONES PERSONAL CAS COVID19 (SET. A DIC 21)	204,739,031	110,320,919	53.9%	94,418,112	204,739,031	299,157,143	-
DS N° 236-2021-EF (16.09.2021)	RM N° 178-2021-TR	CONTINUIDAD VILLA PANAMERICANA	92,477,117	17,547,319	19.0%	74,929,798	92,477,117	167,406,915	-
TOTAL			297,216,148	127,868,238	43.0%	169,347,910	297,216,148	466,564,058	-

Debe considerarse que este déficit puede ampliarse en caso se presenten nuevas necesidades que tengan que ser cubiertas con el presupuesto institucional de EsSalud o que los problemas económicos generados por la pandemia tengan un mayor impacto en la recaudación proyectada.

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DEL PLIEGO 012 MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Pliego 012: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para el Año Fiscal 2021, tiene un presupuesto Institucional de Apertura que asciende a S/ 292 661 956,00. Asimismo, al 28 de diciembre del 2021, cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 2 556 179 345,00 por toda fuente de financiamiento, distribuido en cinco (05) unidades ejecutoras y categorías presupuestarias: Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos - APNOP, cuyo detalle se presenta en el siguiente cuadro:



PIA, PIM y Ejecución 2021 del Pliego 012 MTPE, a nivel de Unidades Ejecutoras y Categorías Presupuestarias por Toda Fuente de Financiamiento

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Ejecución proyectada al Cierre del Año 2021	Saldo
001-154: MINISTERIO DE TRABAJO-OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION	95,588,428	1,813,629,482	1,810,307,509	3,321,973
002-993: PROGRAMA NACIONAL DE EMPLEO JUVENIL "JOVENES PRODUCTIVOS"	14,936,099	21,360,189	18,383,058	2,977,131
005-1066: PROGRAMA PARA LA GENERACION DE EMPLEO SOCIAL INCLUSIVO "TRABAJA PERU"	136,385,538	674,920,072	667,338,640	7,581,432
006-1633: PROGR. NAC. PARA LA PROM. DE OPORTUNIDADES LABORALES "IMPULSA PERU"	8,375,869	1,420,499	1,087,708	332,791
007-1658: PROGR. PARA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIAC. DE LOS SERV. DEL CENTRO DE EMPLEO "FORTALECE PERU"	37,376,022	44,849,103	41,682,333	3,166,770
TOTAL	292,661,956	2,556,179,345	2,538,799,248	17,380,097

Fuente: Consulta Amigable MEF 28.12.2021

Del cuadro precedente, se muestra que el Pliego MTPE, al cierre 2021, contará con saldos presupuestales, hasta por la suma de S/ 17 380 097,00 por toda fuente de financiamiento los mismos que no se podrían ejecutar, según el siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios por el importe de **S/ 8 951 922,00** no se ejecutarán, debido a que corresponde a partidas con restricciones presupuestarias (CAS, servicios básicos y programas presupuestales) establecidas en la Ley N° 31084 Ley de Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2021, y saldos del Decreto de Urgencia N° 028-2021 y Decreto Supremo N°176-2021-EF, los cuales no se pueden destinar a fines distintos para los que fueron autorizados.

Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito por el importe de **S/ 8 428 175,00** de los cuales **S/ 5 331 277,00** corresponde a Bonos del Tesoro Público autorizados en el marco de los Decretos Supremos N°s 125 y 223-2021-EF, que no se pueden destinar a fines distintos para los que fueron autorizados; y Endeudamiento Externo-BID (Contrato de Préstamo N°3547/OC-PE) por el importe de **S/ 3 096 898,00**.

En ese sentido, se evidencia que el Pliego 012 MTE, no cuenta con recursos de libre disponibilidad para atender el requerimiento de ESSALUD para financiar el otorgamiento de una bonificación extraordinaria que corresponde a S/ 1 500.00 (MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor del personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud que se encuentra bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057 y que presta servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Considerando que persiste la emergencia sanitaria por la COVID-19, que conlleva a su vez a la continuidad de los servicios de salud que realiza tanto el personal asistencial como administrativo de EsSalud, la propuesta normativa resulta más beneficiosa al reconocer el esfuerzo y sacrificio que realiza dicho personal desde el inicio de la pandemia por la COVID-19.

Los beneficiarios de la bonificación extraordinaria regulada en la presente propuesta normativa constituyen 54,888 trabajadores de EsSalud, por lo que se proyecta un gasto total de S/ 82 332 000,00 (OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL Y 00/100 SOLES), tal como se detalla en el cuadro siguiente:



REGIMEN	CANTIDAD PERSONAS
D.L 276	10563
D.L 728	39738
CAS REGULAR	4587
TOTAL	54,888

* Fuente: PUP NOV. 2021

* Elaborado por la SGC

El otorgamiento de la bonificación antes mencionada estimularía al personal y se reconocería el esfuerzo realizado por éstos en situaciones adversas y condiciones muy difíciles de trabajo, ya que exponen su propia vida y la de su familia; debido a que, a pesar de contar con la vacunación respectiva, sigue existiendo riesgo al contagio.

De igual modo, el otorgamiento de dicha bonificación se convertiría en una estrategia para garantizar la provisión del recurso humano mínimo que se requiere en los establecimientos de salud para mantener la atención a los pacientes que incrementarán durante la señalada tercera ola. Dicha medida se suma al conjunto de estrategias diseñadas para combatir los efectos de la pandemia en un contexto de amenaza de colapso de los servicios de salud debido a la gran demanda de atención que se presentaría. Cabe precisar además, que dicha bonificación debe hacerse extensivo al personal administrativo toda vez que los mismos han venido brindando el soporte necesario al equipo asistencial desde el mes de marzo del 2020 a la fecha, encontrándose muchos de ellos afectados por el estrés, el temor, inestabilidad emocional a causa de la exposición que también tienen al contagio no solo al acudir cada día a su centro de labores sino también debido a que se encuentran en permanente contacto con el equipo asistencial.

Esta situación representa un problema que se debe atender a través de mecanismos de estímulo al personal con la finalidad de garantizar su continuidad en la prestación del servicio, debiendo considerar, además como se ha señalado precedentemente, que el riesgo a ser contagiado es un factor predominante en la toma de decisiones para afrontar la pandemia.

La medida propuesta resulta más beneficiosa porque contribuye a mantener el desempeño del servicio de salud con calidad y oportunidad que demanda la población peruana. Debe considerarse que el otorgamiento de la mencionada bonificación garantiza mantener una provisión mínima adecuada de recursos humanos para enfrentar la posible tercera ola de contagios, a fin de preservar la salud de 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 de la referida entidad.

Por lo tanto, debe considerarse que la emergencia sanitaria en curso impone una problemática de carácter urgente que exige medidas inmediatas con el fin de preservar la salud de los ciudadanos. Debe considerarse que, el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad y oportunidad es un derecho de índole constitucional por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar su goce, y mucho más en situaciones en las que existe una exposición constante al contagio de un virus como el COVID-19 cuya letalidad ha cobrado la vida de casi 200 mil peruanos.

Finalmente, esta norma resulta más beneficiosa porque busca la estabilidad integral que incluye la mejora en su distribución potenciando la igualdad y la equidad en su otorgamiento ante la elevada participación de los trabajadores desde la etapa de confinamiento por la pandemia hasta la actualidad, épocas que conllevaron no sólo una gran crisis sanitaria sino también la caída de la economía familiar, situación que afectó a los trabajadores de EsSalud sin distinción de cargos o profesiones.

IV. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

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



cargo de dar cuenta al Congreso, por lo que, dada la necesidad de dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera relacionados al fortalecimiento de la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea el presente proyecto de Decreto de Urgencia.

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

En ese sentido, el proyecto de Decreto de Urgencia establece los refrendos correspondientes de la Presidenta del Consejo de Ministros, del Ministro de Economía y Finanzas y de la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo; así como el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, con cargo de dar cuenta al Congreso de la República.

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

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

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

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

- a) **Excepcionalidad:** *La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte- que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.° 29/1982, F.J. N.° 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), 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 (Exps. Acums. Nros. 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, F.J. N.° 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19) del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional"*



el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.

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

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

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, a través de la aprobación de medidas extraordinarias en materia económica y financiera.

De las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia y de la Exposición de motivos, se aprecia que este 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:

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 y de la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo.
- El Decreto de Urgencia deberá contar con una fundamentación. Sobre el particular, se observa que 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.
- Asimismo, se precisa que requiere el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, con cargo de dar cuenta al Congreso de la República.

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- La norma propuesta regula materia económica y financiera. En este ámbito, el proyecto de Decreto de Urgencia cumple con esta condición. Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, toda vez que establece la entrega de un monto dinerario, por única vez, para el personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud.

Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este



último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 1 de marzo de 2022; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

Ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, se declara 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 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM, este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 1 de diciembre de 2021;

Desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, el Gobierno Central decretó declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y la prórroga de las mismas, ante el hecho que es imprevisible determinar en este contexto actual, cuando terminarán estas situaciones de emergencia, así como, también resulta imprevisible determinar el aumento o descenso de casos por COVID-19; por lo que, propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria producida por la COVID-19 y mitigación de sus efectos.

El Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud precisa que una de las características observadas en la actual pandemia es su comportamiento impredecible en forma de olas, con periodos inter epidémicos variables como los observados en países europeos que fueron inicialmente afectados por la pandemia, y cuyos modelos se replican en algunos países de las américas, lo cual dobla el esfuerzo del personal para su contención.

Si bien es cierto, nos encontramos aún en pleno proceso de vacunación a nivel nacional, el factor riesgo aún persiste, por las consideraciones expuestas de las mutaciones del virus y los efectos que ello podría producir, en ese sentido, la labor del personal asistencial y administrativo de las entidades del sector salud, resulta de gran relevancia ante la llegada de una posible tercera ola.

En efecto, de acuerdo con el CDC se ha previsto la posibilidad de que el país afronte una posible tercera ola; y, de acuerdo a los datos proyectados por dicho Centro, se tendría como escenario una tasa de ataque de 0.35, a lo cual se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19, como es el caso de la variante Delta del SARS-CoV-2, que posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad. En ese sentido, al poseer dicha variante una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio; y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud. Es decir, la misma podría ser el hito que marque el inicio de una tercera ola en el Perú.

En ese contexto, como se ha detallado en la justificación de la presente propuesta, la pandemia por la COVID-19 condicionó un **incremento en la demanda de servicios de salud**, y debido a sus características clínicas y epidemiológicas fue necesario diferenciar en todos los establecimientos de salud **circuitos COVID-19** para la atención de casos confirmados y de sospechosos de la COVID-19 y **circuitos NO COVID-19** para la demanda regular de pacientes, éste último que también ha tenido un incremento considerable en la demanda de servicios.

La situación antes descrita se mantiene debido a la presencia dominante de la variante Delta y la reciente aparición de la variante Ómicron en el país, que ha generado un incremento de ocupación de camas hospitalarias, por lo que es necesario adoptar medidas para garantizar la continuidad de servicios a través del personal asistencial, como administrativo, necesarios para la continuidad operativa de EsSalud.

A lo anterior, debe considerarse a su vez la gran brecha de recursos humanos en salud existente en el país, la misma que a pesar de las medidas adoptadas por el Estado para la contratación de personal asistencial, a la fecha sigue existiendo una brecha importante de recursos humanos en salud, especialmente de especialistas.



En efecto, a octubre de 2021, la brecha de recursos humanos a nivel nacional es de 55 068 PEAS, según se detalla a continuación:

NIVEL	CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALIST	PROFESIONA L SALUD	TECNICOS ASISTENCIA LES	TOTAL
PRIMER NIVEL	I-1	10	0	4,668	3,066	7,744
	I-2	376	0	1,715	1,003	3,094
	I-3	421	31	3,415	2,248	6,115
	I-4	679	775	4,161	3,302	8,917
SEGUNDO NIVEL	II-1	0	3,608	5,292	5,103	14,003
	II-2	0	1,144	791	785	2,720
	II-E	0	323	237	213	773
TERCER NIVEL	III-1	0	3,417	4,230	2,877	10,524
	III-E	0	269	437	472	1,178
TOTAL		1 486	9 567	24 946	19 069	55 068

Sobre el particular, cabe precisar que la misma se ha calculado tomando en consideración el incremento de la disponibilidad de recursos humanos que se ha logrado durante los años 2020 y 2021, producto de la incorporación del personal CAS COVID.

En ese sentido, el personal asistencial y administrativo del sector salud viene realizando denodados esfuerzos desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, para cubrir la demanda de servicios, COVID-19 y no COVID-19, sobre todo en relación a las prestaciones vinculadas a las unidades productoras de servicios clínicos y de apoyo al diagnóstico.

Asimismo, debe considerarse que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ha reportado que la tercera ola en el país es inminente. Así tenemos, que mientras en el Perú han ocurrido 2 olas pandémicas, en el resto del mundo la situación ha sido diferente, algunos ejemplos de ellos son:

España (5 olas pandémicas)
 Reino Unido
 Estados Unidos
 Canadá
 México
 Chile
 Argentina
 Brasil
 Ecuador
 Colombia
 Bolivia

Si bien, la meseta que actualmente presenta el Perú puede deberse a diferentes factores como el avance en la vacunación, continuidad en las medidas de prevención (uso de doble mascarilla, distanciamiento, ventilación, lavado de manos), control (toma de pruebas antigenas, molecular), entre otros; y el cuidado y concientización de la propia población, no se puede dejar de lado, el esfuerzo que a lo largo de todo el año 2021, ha venido desplegando el Sector Salud a través de todo su personal, ya que sin ellos, no sería posible la sostenibilidad de las medidas descritas.

El sobreesfuerzo del personal de salud que ha enfrentado la pandemia por la COVID-19 es excepcional ya que durante la ejecución de sus funciones su salud ha sido afectada a causa de dicha enfermedad, estando en un alto riesgo de exposición, lo que actualmente se mantiene porque la mencionada enfermedad no ha desaparecido.



En efecto, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Ministerio de Salud, al 07 de diciembre de 2021 ha realizado el análisis de los casos confirmados de la COVID-19 en trabajadores del sector salud, siendo que entre los años 2020 y 2021 ESSALUD ha tenido un total 18,053 trabajadores contagiados a nivel nacional, según el siguiente Cuadro:

Casos confirmados de la COVID-19 en trabajadores del sector salud según departamento de procedencia e institución en que laboran

Departamento Residencia	MINSA/ GORE	ESSALUD	PNP/ FF.AA	INPE	PRIVAD.	MINISTERIO PÚBLICO	TOTAL	% TOTAL	Año	
									2020	2021
AMAZONAS	1 492	139	25	3	7	2	1 672	1 715%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ANCASH	2 723	455	39	5	28	4	3 258	3 32%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
APURIMAC	1 656	214	22	2	11	0	1 905	1 94%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AREQUIPA	2 129	826	133	6	71	3	3 168	3 23%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AYACUCHO	2 287	191	30	4	4	3	2 519	2 57%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CAJAMARCA	3 063	305	34	4	21	5	3 432	3 50%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CALLAO	2 024	899	238	4	110	0	3 325	3 39%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CUSCO	2 971	405	67	5	25	3	3 477	3 55%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HUANCAVELICA	1 276	114	15		4	0	1 409	1 44%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HUANUCO	2 099	352	34	2	4	0	2 499	2 55%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ICA	2 215	528	25	6	18	5	2 795	2 83%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
JUNIN	3 434	006	10	11	60	3	4 322	4 47%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LA LIBERTAD	2 878	064	40	7	40	3	3 922	4 00%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LAMBAYEQUE	2 112	050	147	10	10	7	3 244	3 31%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LIMA	23 266	7 969	2 473	38	1 771	29	35 546	36 26%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LORETO	3 791	490	126	4	34	4	4 451	4 54%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MADRE DE DIOS	712	115	3	1	2	1	879	0 86%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MOQUEGUA	986	201	9		35	0	1 331	1 36%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PASCO	669	200	7	1	2	4	883	0 90%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PIURA	3 055	450	59		48	3	3 623	3 70%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUNO	2 545	405	37	6	49	2	3 044	3 11%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SAN MARTIN	2 754	332	21	3	4	5	3 119	3 16%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TACNA	601	262	32	2	7	1	1 125	1 15%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TUMBES	854	93	28	3	6	4	986	1 01%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
UCAYALI	1 772	286	30	3	3	0	2 074	2 12%	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total general	73,564	18,053	3,803	131	2,389	99	90,030	100.00%		

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú
Fecha de actualización del reporte: 7/12/2021

Además, de acuerdo a los datos de la misma entidad, se puede verificar que sólo en el año 2021, ESSALUD ha tenido la pérdida de 11 trabajadores por la COVID-19 en la ciudad de Lima, haciendo un total de 214 trabajadores a nivel nacional, según lo señalado en el siguiente Cuadro:



Muertes por COVID-19 en trabajadores del sector salud según departamento de procedencia e institución en que laboraban

Departamento Residencia	ESSALUD	Año de defunción
AMAZONAS		2021
ANCAASH	4.0	
APURIMAC	2.0	
AREQUIPA	14.0	
AYACUCHO		
CAJAMARCA	2.0	
CALLAO	8.0	
CUSCO	2.0	
HUANCAVELICA		
HUANUCO	5.0	
ICA	6.0	
JUNIN	2.0	
LA LIBERTAD	11.0	
LAMBAYEQUE	17.0	
LIMA	111.0	
LORETO	7.0	
MADRE DE DIOS		
MOQUEGUA	2.0	
PASCO		
PIURA	8.0	
PUNO	3.0	
SAN MARTIN	1.0	
TACNA	2.0	
TUMBES	1.0	
UCAYALI		
Total general		

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú
Fecha de actualización del reporte: 7/12/2021



Atendiendo a lo expuesto, se propone excepcionalmente el otorgamiento por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas de EsSalud.



En ese sentido, atendiendo a la brecha existente de recursos humanos, se necesita adoptar medidas que permitan retener al personal de la salud y personal administrativo (personal de apoyo) del Seguro Social de Salud, con la finalidad que continúen con su dedicación y sobre esfuerzo para la continuidad de los servicios que brinda EsSalud a fin de llevar adelante las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

Sobre su necesidad



El requisito de necesidad exige que las circunstancias, además, deben ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes pudiera impedir la prevención de daños, o en su caso, que los mismos devengan en afectación de derechos fundamentales o principios constitucionales-, ello implica que la emisión del decreto de urgencia se haga necesaria y no resulte viable esperar al proceso regular de emisión de leyes en el parlamento.

Sobre este criterio, debemos considerar el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, el mismo que en el año 2021 se ha visto agravada por la segunda ola de la pandemia y la llegada de una posible tercera ola, así como de nuevas variantes de la COVID-19. Esta situación ha tenido una repercusión negativa en la economía del país, la que si bien se encuentra en proceso de recuperación, todavía es una recuperación lenta, sin alcanzar los niveles previos a la pandemia.

En dicho escenario debe tenerse en cuenta que, los recursos humanos en salud vienen brindando su máximo esfuerzo para garantizar la continuidad de las atenciones médicas, no solamente en las áreas diferenciadas por la COVID-19, sino además de las prestaciones tradicionales de servicio de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, así como, de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, con una cantidad reducida de recursos humanos.

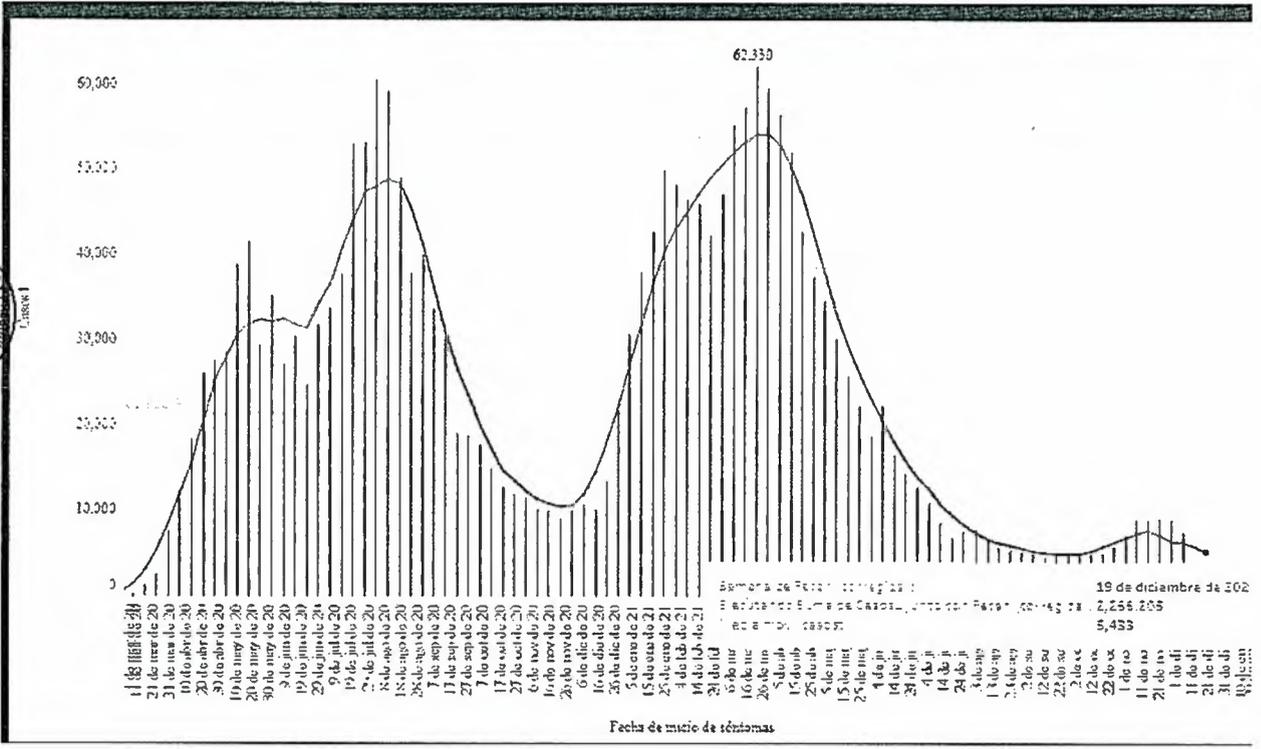
El sobre esfuerzo desplegado por el personal de EsSalud, desde el inicio de la pandemia, para cumplir con las prestaciones de salud en áreas COVID-19 y no COVID-19 que demanda la

población, ha tenido una repercusión en la salud física y mental de dicho personal, siendo que en algunos casos han optado por migrar hacia los servicios de salud privados.

En dicho escenario, considerando el incremento de la demanda de servicios de salud en áreas COVID-19 y no COVID-19, así como la posible llegada de una tercera ola, a lo que se suma la aparición en el año 2021 de nuevas variantes de la COVID-19, es necesario adoptar medidas urgentes que permitan estimular y retener al personal de la referida entidad, con la finalidad que la brecha de recursos humanos en salud no se incremente, pues de lo contrario podría producirse un riesgo en la atención de la salud de la población que acude a los servicios de salud públicos, en especial de la población de menores recursos.

El daño irreparable que se podría generar de no aprobarse esta norma es que EsSalud se quede sin recursos humanos que puedan enfrentar la atención y operatividad de los servicios de salud ante la pandemia por la COVID-19, teniendo en cuenta la alta demanda de recursos humanos en el sector salud, más aún en esta situación excepcional que no tiene una fecha probable en que finalice.

Asimismo, la espera del procedimiento regular para la autorización de otorgamiento de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud conllevaría al perjuicio de su bienestar material al no contar con los suficientes recursos económicos que impliquen la mejora de su calidad de vida, deteriorada por las medidas de prevención, protección, incremento de desempeño y de actividades, riesgos epidemiológicos, intervención inmediata y apoyo a la labor asistencial; situación que aún se mantiene, debido a que la enfermedad por la COVID-19 no ha desaparecido, tal como se muestra en el estado situacional actual del país, según lo informado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, que al 19 de diciembre de 2021 se registran 2,266,205 casos, siendo 449 casos en la última semana:



Atendiendo a ello, el presente proyecto de Decreto de Urgencia propone la entrega, por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo de EsSalud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas.

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 legislativo de aprobación que implica mayor número de estancias, ya que, debido a la persistencia de la COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata.

Sobre su transitoriedad

Sobre el particular, el presente proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de enero de 2022, teniendo en cuenta el proceso administrativo que conllevaría el pago de la mencionada bonificación, así como la remisión de la información de EsSalud a FONAFE sobre la base de datos respecto a la ejecución de la bonificación extraordinaria, la cantidad de personal que se benefició con su otorgamiento por tipo de régimen laboral.

De esta manera se cumple con el requisito de transitoriedad ya que la medida aprobada a través del presente Decreto de Urgencia tendrá vigencia temporal, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19.

Sobre su generalidad

Al respecto, la medida contenida en el proyecto de Decreto de Urgencia plantea el otorgamiento, por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas.

La situación epidemiológica actual del país ha exigido el sobreesfuerzo desplegado por el personal del Seguro Social de Salud, para la atención en áreas COVID-19 y no COVID-19, en beneficio de la población, en especial de aquella de menores recursos. En ese sentido, es necesario adoptar medidas que permitan retener a dicho personal a fin de garantizar la disponibilidad de recursos humanos en salud, que permitan principalmente, dar continuidad a las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, en beneficio de la población.

Aunado a lo anterior, esta medida, refleja su generalidad, puesto que la aprobación de la misma, coadyuvará a la dinamización de la economía, a través del consumo masivo de bienes y servicios, por parte de los servidores administrativos y asistenciales del Sector Salud de los regímenes laborales de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057, contribuyendo a su vez a la recuperación de la economía.

Sobre su conexidad

Las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada como consecuencia de la COVID-19, y los efectos de la misma que todavía persisten en el año 2021.

En efecto, considerando el comportamiento (en forma de olas) que presenta la pandemia por la COVID-19 en otros países, el CDC ha estimado que una tercera ola pandémica sería inminente. A ello se suma la presencia dominante de la variante Delta y la reciente aparición de la variante Ómicron en el país. En ese sentido, atendiendo a la brecha existente de recursos humanos, se necesita adoptar medidas que permitan retener al personal de la salud y personal administrativo del Seguro Social de Salud, con la finalidad que continúen con su dedicación y sobreesfuerzo para llevar adelante las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

La medida establecida mediante el presente Decreto de Urgencia atiende directamente a la necesidad de reconocer una compensación económica al personal asistencial y administrativo de EsSalud, a fin de garantizar la disponibilidad de dicho recurso humano en las diversas acciones de atención de salud, en beneficio de la población asegurada.

Tal como se desarrolló previamente, la situación que afronta el personal asistencial y administrativo en EsSalud, tales como el exigente cumplimiento de las medidas de prevención, protección, incremento de desempeño y de actividades, riesgos epidemiológicos, intervención inmediata y apoyo a la labor asistencial afectan su bienestar físico, repercuten en su bienestar



material, las cuales continúan deterioradas por la emergencia sanitaria por la COVID-19 que no tiene fecha de culminación, es por ello que en reconocimiento de sus esfuerzos para garantizar la continuidad de las atenciones de salud en EsSalud se propone el otorgamiento de una bonificación extraordinaria por la cantidad de S/ 1 500.00 (UN MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES).

En tal sentido, la situación excepcional se enmarca en la emergencia sanitaria por la COVID-19, la cual a su vez justifica la extraordinaria y urgente necesidad de otorgar dicha bonificación a fin de continuar con la operatividad de los servicios de salud que brinda EsSalud y velar por el bienestar físico y material de los trabajadores asistenciales y administrativos. Por lo tanto, existe una reconocible vinculación entre la medida contenida en la propuesta normativa y las circunstancias extraordinarias originadas por la aparición de la COVID-19.

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.



ORGANISMOS EJECUTORES**COMISION NACIONAL PARA EL
DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS**

Res. N° 153-2021-DV-PE.- Autorizan transferencia financiera a favor de la Municipalidad Distrital de Yuyapichis **32**

**INSTITUTO PERUANO
DEL DEPORTE**

Res. N° 098-2021-IPD/P.- Autorizan Transferencia Financiera a favor de la Contraloría General de la República, para financiar los servicios de control gubernamental sobre los gastos de inversión priorizados en el Instituto Peruano del Deporte **33**

**ORGANISMOS TECNICOS
ESPECIALIZADOS****SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
FISCALIZACION LABORAL**

Res. N° 335-2021-SUNAFIL.- Aprueban Transferencia Financiera a favor del Pliego 019: Contraloría General, destinada a financiar la Auditoría Financiera Gubernamental, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2021 y 2022 **34**

ORGANISMOS AUTONOMOS**MINISTERIO PUBLICO**

RR. N°s. 073, 074, 075, 076, 077, 078, 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085 y 086-2021-MP-FN-JFS.- Resoluciones de la Junta de Fiscales Supremos del N° 073 al N° 086-2021-MP-FN-JFS *(Separata Especial)*

Res. N° 1860-2021-MP-FN.- Dejan sin efecto el artículo décimo de la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1511-2021-MP-FN, en el extremo que se nombra a Fiscal Adjunta Provincial Provisional del Distrito Fiscal de Lima Norte **36**

Res. N° 1861-2021-MP-FN.- Dejan sin efecto la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 1492-2021-MP-FN, en el extremo que se nombró a Fiscal Adjunto Superior Provisional del Distrito Fiscal de Huancavelica **36**

PODER EJECUTIVO**DECRETOS DE URGENCIA****DECRETO DE URGENCIA
N° 116-2021**

DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL RECONOCIMIENTO DE UNA BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA A FAVOR DEL PERSONAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Res. N° 1883-2021-MP-FN.- Nombran y designan fiscales en los Distritos Fiscales del Cusco y Lima, y en el Despacho de la Fiscalía Provincial Especializada en Delitos de Tráfico Ilícito de Drogas de Ventanilla - Sede Ventanilla **36**

Res. N° 1884-2021-MP-FN.- Disponen la rotación de Fiscales Provinciales Especializados en Delitos de Tráfico Ilícito de Drogas a nivel nacional **37**

**REGISTRO NACIONAL DE
IDENTIFICACION
Y ESTADO CIVIL**

Res. N° 000106-2021/SGEN/RENIEC.- Aprueban el Manual de Clasificador de Cargos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC **38**

**GOBIERNOS
REGIONALES****GOBIERNO REGIONAL
DE ANCASH**

Ordenanza N° 007-2021-GRA/CR.- Aprueban la modificación parcial del Reglamento de Organización y Funciones -ROF del Gobierno Regional de Ancash **39**

SEPARATA ESPECIAL**MINISTERIO PUBLICO**

RR. N°s. 073, 074, 075, 076, 077, 078, 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085 y 086-2021-MP-FN-JFS.- Resoluciones de la Junta de Fiscales Supremos del N° 073 al N° 086-2021-MP-FN-JFS

PROYECTO**AUTORIDAD DE
TRANSPORTE URBANO
PARA LIMA Y CALLAO**

Res. N°216-2021-ATU/PE.- Proyecto de Directiva que regula la atención de personas con discapacidad en el COSAC I - Metropolitano **41**

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19 y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación, la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA;

Que, con 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 fue prorrogado por 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, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM; este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 01 de diciembre de 2021;

Que, al inicio del año 2021, la segunda ola de contagios por la COVID-19 se presentó con un comportamiento más agresivo, no sólo a nivel clínico, puesto que su evolución de los pacientes fue tórpida en la mayoría de los casos, por ser más virulenta las cepas del virus SARS-Cov2 y poseer una alta tasa de transmisibilidad; lo que propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria; así como de medidas restrictivas de forma focalizada para frenar la propagación del virus, pero con una mayor flexibilidad en comparación a la cuarentena del año previo. Estas medidas en común han tenido un impacto moderado tanto en la actividad asistencial como en la actividad administrativa en la operatividad de los servicios de salud, con un comportamiento estacionario hasta la proyección de una tercera ola y en la actividad económica para el segundo bimestre de este año; sin embargo, dado el control progresivo de la pandemia por parte del recurso humano, este hecho debe ser considerado y reconocido;

Que, es necesario recordar que el sistema de salud no está abocado únicamente a la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, y si bien es cierto que, el incremento en la demanda de servicios se ha observado fundamentalmente en los circuitos COVID, debido a la priorización de la dotación de recursos humanos en dichos servicios, el recurso humano asignado a los circuitos No – COVID se ha visto obligado a doblegar esfuerzos para garantizar la continuidad de las atenciones a la población que requiere de las prestaciones tradicionales de servicios de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, además de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, hecho que debe ser valorado;

Que, en ese contexto, resulta necesario reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el recurso humano, para lo cual se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera como un mecanismo compensatorio, otorgando una bonificación extraordinaria al personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud, bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057;

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 establecer medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera, a fin de otorgar por única vez, una bonificación extraordinaria en favor del personal asistencial y administrativo del Seguro Social de Salud, bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057, por prestar servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial.

Artículo 2. Autorización para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud

2.1. Autorízase, por única vez, el otorgamiento de una bonificación extraordinaria que corresponde a S/ 1 500.00

(UN MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor del personal asistencial y personal administrativo del Seguro Social de Salud que se encuentra bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057 y que presta servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial.

2.2. El personal comprendido en los alcances del numeral precedente es aquel que, a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, tiene vínculo laboral con el Seguro Social de Salud bajo los alcances de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057. Está excluido el personal bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057, contratado en virtud del literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, y en virtud de la Primera 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.

Artículo 3. Autorización de transferencia de partidas a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Seguro Social de Salud - EsSalud para el pago de la bonificación extraordinaria

3.1. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma S/ 82 332 000,00 (OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 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 el pago de la bonificación autorizada en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		S/ 82 332 000,00
		=====
		TOTAL EGRESOS S/ 82 332 000,00
		=====

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
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.4 Donaciones y Transferencias		S/ 82 332 000,00
		=====
		TOTAL EGRESOS S/ 82 332 000,00
		=====

3.2. El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante resolución la

desagregación de los recursos autorizados en el numeral precedente, a nivel programático, dentro de los cinco (5) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Una copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (5) días calendario de aprobada, a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

3.3. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo, se registra en la partida de ingreso 1.8.2 2.1 1 Bonos del Tesoro Público, y se presenta junto con la Resolución a la que hace referencia el numeral precedente.

3.4. 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.

3.5. La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los pliegos involucrados 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.

Artículo 4. Autorización de transferencia financiera a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud

Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a realizar transferencias financieras a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia sólo para los fines señalados en el referido numeral. 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.

Artículo 5. Excepción a la aplicación de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE

Para la implementación de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia, exceptúese al Seguro Social de Salud - EsSalud de lo establecido en el antepenúltimo párrafo del sub numeral 8.3.2 del numeral 8.3 Compensaciones y Remuneraciones; así como, de los literales c) y d) del sub numeral 6.2.1 del numeral 6.2 Gestión de Presupuesto de la Directiva Corporativa de Gestión Empresarial del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE.

Artículo 6. Responsabilidad y limitación sobre el uso de los recursos

6.1. 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. Para tal efecto, autorizase al Seguro Social de Salud – EsSalud a dictar las disposiciones complementarias necesarias para garantizar el pago de la bonificación a que se refiere el artículo 1 de la presente norma.

6.2. Los recursos que se transfieran en el marco del presente decreto de urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 7. Remisión de información

El Seguro Social de Salud - EsSalud remite al FONAFE la base de datos de la información sobre la ejecución de la bonificación extraordinaria y la cantidad de personal que se benefició con su otorgamiento el cual será identificado por tipo de régimen laboral. La remisión de dicha información se realiza durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 8. Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de enero de 2022.

Artículo 9. Refrendo

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

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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas

BETSSY BETZABET CHÁVEZ CHINO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

2026911-1

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Supremo que modifica 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 y el Decreto Supremo N° 179-2021-PCM

DECRETO SUPREMO
N° 188-2021-PCM

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado 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, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;