

TOTAL Folios 93

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

Lima, 07 de enero de 2022

OFICIO N° 007 -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, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 001-2022, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de Emergencia Sanitaria 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 CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **10** 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° 001-2022** 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

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

No. 001-2022

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU



Decreto de Urgencia



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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:



Que, 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, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020 por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174-2021-PCM y N° 186-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2022;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021, N° 069-2021, N° 083-2021 y N° 090-2021, se han establecido medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la



RODOLFO GUSTAVO RAMÍREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como autorizar la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud; se autorizó la realización de servicios complementarios en salud para los establecimientos de salud para el primer, segundo y tercer nivel de atención; así como de las prestaciones adicionales en salud; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, y considerando la aparición de una nueva variante del coronavirus en el territorio nacional, es menester garantizar la atención de salud e incentivar la denodada labor de nuestro recurso humano en salud, y de necesidad de mejorar la capacidad de respuesta a través de la ampliación la oferta de los servicios de salud, a efecto de prever la atención de la demanda frente a una posible tercera ola de la pandemia causada por la COVID-19;



Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú se debe priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, lo que permitirá reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por la COVID-19; en este contexto, y con la finalidad de asegurar la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas antes citadas, la realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial; se requiere mantener las disposiciones citadas, entre ellas, la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19;



Que, en ese marco, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud; a efectos de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud con recursos humanos en salud, en forma oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria frente a la tercera ola de pandemia o rebrote de la enfermedad producida por la COVID-19;



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



Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la COVID-19;



MINISTERIO DE SALUD

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOENARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

No.....

REPUBLICA DEL PERU



Decreto de Urgencia



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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

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

Artículo 2.- Finalidad

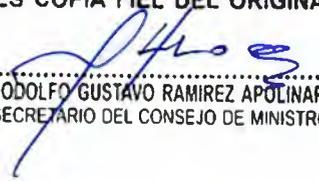
Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles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

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

3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorizase contratar durante los meses de enero y febrero de 2022, a los reemplazos del personal registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

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

3.3 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

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

3.5 El personal contratado debe realizar labores de manera presencial y efectiva durante su jornada laboral.

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

3.7 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar los registros ocupados y vacantes en el AIRHSP al 31 de diciembre de 2021; y prorrogar la vigencia en el AIRHSP hasta el 28 de febrero de 2022 de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la COVID-19. Las entidades no pueden contratar sin el registro en el AIRHSP.

3.8 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia por los meses de enero y febrero de 2022, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

3.9 Autorizase, excepcionalmente, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, con la finalidad de financiar al personal contratado bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, a los que se refiere el presente artículo. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.



Rodolfo
RODOLFO GUSTAVO RAMÍREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

MINISTERIO DE SALUD

No.....



Decreto de Urgencia



3.10 Adicionalmente, autorizase durante los meses de enero y febrero del 2022, al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional y programático a favor de sus Unidades Ejecutoras, para financiar lo dispuesto en el presente artículo, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 3.8 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.



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

En el marco de la pandemia por la COVID-19, autorícese a las entidades contratantes señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la presente norma, a modificar el lugar de prestación de servicio de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y el literal b) del artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.



Artículo 5.- Programación del servicio

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

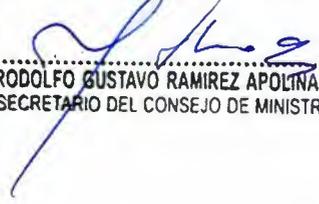
Artículo 6.- Del otorgamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud

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



C




RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINAR
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

6.2 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Artículo 7.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19

7.1 Autorízase por los meses de enero y febrero de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

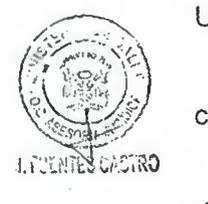
Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo, se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

7.2 Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.

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

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

7.5 Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.



REPUBLICA DEL PERU



Decreto de Urgencia



7.6 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.



7.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.



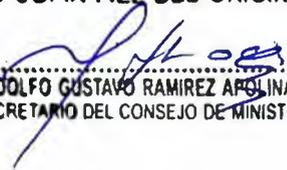
7.8 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".



7.9 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

C




RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ ARGÜINARIANO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Artículo 8.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

8.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar ampliaciones de turno a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para realizar servicios complementarios en salud, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

8.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 8.1 del presente artículo, se realizan fuera de la jornada de trabajo en un establecimiento I-3, I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención.

8.3 Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.

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

8.5 Los profesionales de la salud médicos residentes podrán ser programados para realizar el servicio complementario en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4; y, para efectos del valor costo-hora se considera el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

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

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

8.8 Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.



MINISTERIO DE SALUD

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

No.....

REPUBLICA DEL PERU



Decreto de Urgencia



8.9 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.



8.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

8.11 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del primer nivel de atención" y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".



8.12 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).



Artículo 9.- De la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19

9.1 Excepcionalmente, autorizase por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud,

C




RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) El personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud, pueden ser programados en prestaciones adicionales en salud.

b) Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios, con excepción de las prestaciones que se realizan en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) que no están adscritos a establecimientos de salud.

c) La programación de prestaciones adicionales en salud es hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, de acuerdo a la necesidad del establecimiento de salud.

d) En establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorizados como I-3 y I-4) la programación se realiza para el desarrollo de los procesos que forman parte del Circuito de Atención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 y en las áreas de internamiento de dichos establecimientos, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).

e) El jefe del establecimiento de salud del primer nivel de atención categorizado como I-3 y I-4 ante la demanda insatisfecha para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, debe sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

f) En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia. Para ello, los jefes de servicios de las áreas señaladas deben sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

9.2 Para efectos de la implementación de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizada por el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial, señalado en el presente artículo, se considera el monto de S/ 28,00 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) como valor costo-hora para el cálculo de dicha entrega económica.

9.3 La entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizado por el personal técnico y auxiliar asistencial no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

9.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.



MINISTERIO DE SALUD

RÓDOLFO GUSTAVO RAMÍREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

No.....



Decreto de Urgencia



9.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

9.6 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del primer nivel de atención", "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".



9.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).



Artículo 10.- Contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER

Autorícese la contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER para los profesionales de la salud peruano y extranjeros, contratados hasta el 31 de diciembre de 2021, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Al término del servicio, se otorga una constancia por el tiempo efectivo que se contabiliza como parte del SERUMS regulado por Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

[Signature]
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS



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

Artículo 11.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

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



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

Artículo 12.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refieren los literales a) y b) del numeral 43.1 y los literales d) y e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.



Artículo 13.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de febrero de 2022.

Artículo 14.- Refrendo

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de enero del año dos mil veintidós



[Signature]
.....
JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

[Signature]
.....
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros

[Signature]
.....
PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas

[Signature]
.....
HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud



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

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

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

En ese orden, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud; teniendo entre sus competencias, según sus numerales 1, 3 y 7, la salud de las personas, las epidemias y emergencias sanitarias y los recursos humanos en salud, respectivamente.

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el 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 2 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.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174-2021-PCM y 186-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2022.

De otro lado, 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:

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	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 REGIÓN	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
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

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD %
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.

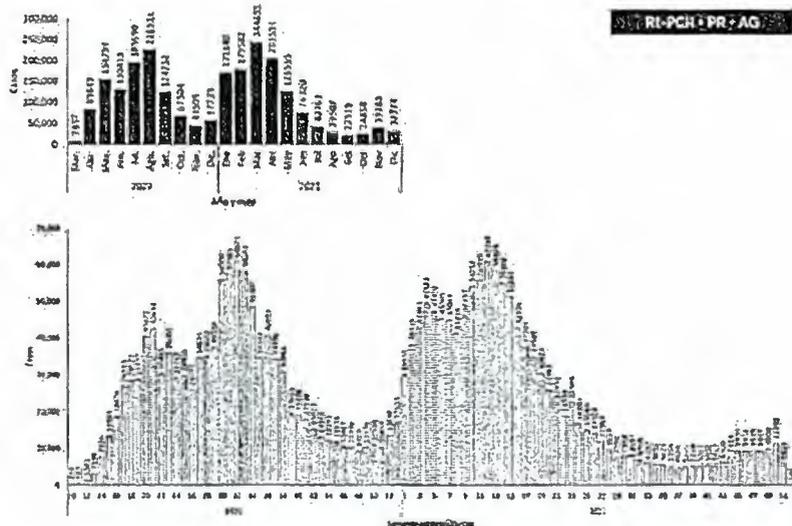
Con relación a los casos activos, 3 085 se encuentran hospitalizados de acuerdo al siguiente detalle:

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 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 29 de diciembre del 2021.

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



L. GIL C.



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 quince semanas previas. Asimismo, se evidencia que la tendencia a seguido en aumento, superando los 1500 casos semanales en la semana 50, según se detalla a continuación:

DEPARTAMENTO	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	49	50	51	52	
AMAZONAS	54	30	25	26	20	20	10	17	15	11	14	9	9	11	10	10	7	13	11	7	9	13	12	15	13	17	29	15	12	1	
ÁNCASH	50	63	75	61	50	41	36	36	37	35	24	26	27	40	37	32	26	25	24	21	27	39	52	66	76	54	60	52	8	3	
APURÍMAC	54	40	33	32	24	18	14	13	12	8	6	9	10	6	5	5	12	7	9	7	10	9	8	4	7	5	6	0	0		
AREQUIPA	665	531	410	358	211	177	102	103	84	68	55	51	37	27	25	31	25	27	19	22	30	28	32	30	20	29	27	24	36	1	
AYACUCHO	59	28	38	49	42	38	25	31	37	35	35	25	26	20	23	18	19	14	12	15	14	15	17	18	16	18	15	14	7	0	
CAJAMARCA	117	84	71	60	55	43	37	31	30	36	30	23	17	18	17	19	10	10	10	12	14	17	15	19	22	26	29	32	26	0	
CALLAO	65	39	41	40	35	31	29	36	33	25	34	33	28	32	27	27	30	30	24	29	29	35	39	43	40	42	43	57	33	2	
CUSCO	155	143	126	101	97	72	57	47	48	43	41	47	42	37	25	29	23	23	29	33	31	34	26	24	21	21	18	19	25	3	
HUANCAVELICA	23	13	11	13	13	12	10	9	12	13	6	7	3	6	5	3	4	4	3	4	4	4	4	5	3	4	3	9	9	3	0
HUANUCO	34	29	30	35	36	26	22	17	15	12	19	13	8	4	5	4	7	5	6	16	12	13	11	18	23	28	16	10	3	1	
ICA	65	53	43	42	34	31	32	37	36	32	23	22	27	23	23	26	23	19	21	23	29	33	37	25	23	37	31	26	21	2	
JUNÍN	176	148	125	112	93	73	67	89	88	67	56	52	55	62	48	36	33	35	31	31	33	24	31	35	35	45	48	50	34	3	
LA LIBERTAD	107	77	111	72	75	34	32	32	36	42	38	35	32	28	34	27	28	36	40	49	67	56	59	82	83	69	76	75	32	5	
LAMBAYEQUE	51	38	52	41	35	37	26	28	27	25	15	17	19	14	17	19	27	25	26	26	31	32	40	37	49	41	44	63	12	1	
LIMA	1 007	588	519	545	477	407	364	411	454	349	307	316	307	317	313	368	372	370	387	349	411	553	753	750	733	733	802	1 015	535	29	
LORETO	46	59	80	55	83	52	27	16	15	11	7	5	5	5	7	3	1	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	3	1	0	
MADRE DE DIOS	6	4	2	6	5	4	5	6	3	4	4	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	0	
MOCQUEGUA	51	61	53	57	69	58	43	47	34	27	20	14	7	7	5	4	6	6	5	3	5	7	6	3	5	6	7	10	7	0	
PASCO	24	11	14	13	13	12	10	14	13	10	10	9	4	2	3	3	4	4	4	5	4	7	8	9	7	11	10	7	1	1	
PIURA	82	120	73	52	55	41	31	27	33	51	44	36	47	40	36	34	40	43	67	61	73	104	121	111	99	106	78	72	26	5	
PUNO	100	92	77	77	70	56	43	49	46	50	45	41	46	44	26	26	25	31	25	23	20	26	28	28	18	14	13	12	8	1	
SAN MARTÍN	64	47	47	49	45	37	27	27	20	16	12	11	12	11	13	9	7	7	7	10	7	8	7	7	7	9	6	5	4	3	
TACNA	70	66	61	61	46	38	27	24	19	12	10	5	4	4	7	6	9	13	15	17	25	24	20	24	23	31	24	16	3		
TUMBES	30	24	25	14	8	8	7	11	10	8	11	5	21	11	7	4	3	11	7	7	13	14	7	12	15	5	6	7	9	0	
UCAYALI	10	6	6	5	4	5	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	3	4	3	3	4	4	0	0	
Total nacional	2 228	2 412	2 148	2 018	1 710	1 374	1 084	1 115	1 171	884	889	813	810	771	704	744	753	760	775	723	800	1 116	1 250	1 450	1 463	1 530	1 914	1 472	84	27	

Modificado de: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 29 de diciembre del 2021.

Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus291221.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, previó la posibilidad de que el país afronte una tercera ola pandémica. De acuerdo a los datos proyectados por dicha entidad, las prevalencias estimadas, en el peor escenario variarían entre 22% y el 64%, la misma implicarían 961 807 casos a nivel nacional, de los cuales 153 889 requerirían hospitalización (20%) y 7 694 (5%) requerirían camas de cuidados intensivos, según se detalla a continuación:



4

Departamento	Población	Prevalencia estimada	Infectados	Susceptibles	Vacunados protegidos	Susceptibles finales	*Reinfecciones (5%)	Casos	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (20%)	hospitalización en UCI (5%)	Fallecidos
Amazonas	426 806	0,33	140 846	285 960	199 097	86 863	7 042	30 402	37 444	29 955	5 991	308	292
Ancash	1 180 638	0,346	408 501	772 137	771 837	250	20 425	88	20 513	16 410	3 282	164	357
Arequipa	430 236	0,35	150 758	279 978	254 218	25 760	7 538	9 016	16 554	13 243	2 649	132	189
Arequipa	1 497 438	0,354	530 093	967 345	966 543	802	26 505	281	26 785	21 428	4 286	214	455
Ayacucho	668 213	0,37	247 239	420 974	296 478	124 496	12 362	43 574	55 936	44 748	8 950	447	710
Cajamarca	1 453 711	0,478	694 874	758 837	757 155	1 382	34 744	484	35 227	28 182	5 636	282	440
Callao	1 129 854	0,22	248 568	881 286	879 960	1 326	12 428	461	12 889	10 314	2 063	103	257
Cusco	1 357 075	0,3	407 123	949 953	734 301	215 652	20 356	75 478	95 834	76 667	15 333	767	1 247
Huancavelica	365 317	0,34	124 208	241 109	183 763	57 346	6 210	20 071	26 282	21 025	4 205	210	378
Huánuco	760 217	0,35	266 093	494 124	343 473	150 701	13 305	52 745	66 050	52 840	10 568	528	1 003
Ica	975 182	0,34	331 562	643 620	636 816	6 724	16 578	2 353	18 932	15 145	3 029	151	544
Junín	1 361 467	0,385	524 165	837 302	784 836	52 466	26 208	18 363	44 571	35 657	7 131	357	743
La Libertad	2 016 771	0,43	873 262	1 143 509	1 141 600	1 909	43 663	668	44 331	35 465	7 093	355	1 035
Lambayeque	1 310 785	0,416	584 610	726 175	725 760	415	29 231	145	29 376	23 501	4 700	235	835
Lima Metropolitana	9 612 705	0,32	3 076 066	6 536 639	6 532 260	4 379	153 803	1 533	155 336	124 269	24 854	1 243	5 386
Lima provincias	1 015 765	0,31	314 887	700 878	663 276	37 602	15 744	13 161	28 905	23 124	4 625	231	1 836
Loceño	1 027 559	0,62	637 087	390 472	389 054	1 418	31 854	496	32 351	25 881	5 176	259	601
Madre de Dios	173 811	0,6356	110 474	63 337	63 106	231	5 524	81	5 604	4 484	897	45	61
Moquegua	192 740	0,33	63 411	129 329	128 223	1 106	3 171	387	3 558	2 846	569	28	36
Passco	271 904	0,3	81 571	190 333	150 228	40 105	4 079	14 037	18 115	14 492	2 898	145	241
Piura	2 047 954	0,45	923 627	1 124 327	1 123 285	1 042	46 181	365	46 546	37 237	7 447	372	1 284
Puno	1 237 997	0,545	674 703	563 289	416 731	146 558	33 735	51 295	85 031	68 024	13 605	680	1 761
San Martín	809 648	0,49	440 878	458 820	457 234	1 085	22 041	380	22 421	17 937	3 587	179	273
Tacna	370 974	0,37	137 260	233 714	224 591	9 123	6 863	3 193	10 056	8 045	1 609	80	132
Tumbes	251 521	0,42	104 331	147 140	147 026	114	5 219	40	5 259	4 207	841	42	90
Ucayali	589 110	0,605	356 412	232 698	232 477	221	17 821	78	17 898	14 318	2 864	143	341
TOTAL	32 625 948		12 452 613	16 171 555	19 204 259	969 076	622 631	339 172	961 807	769 448	153 889	7 694	20 539

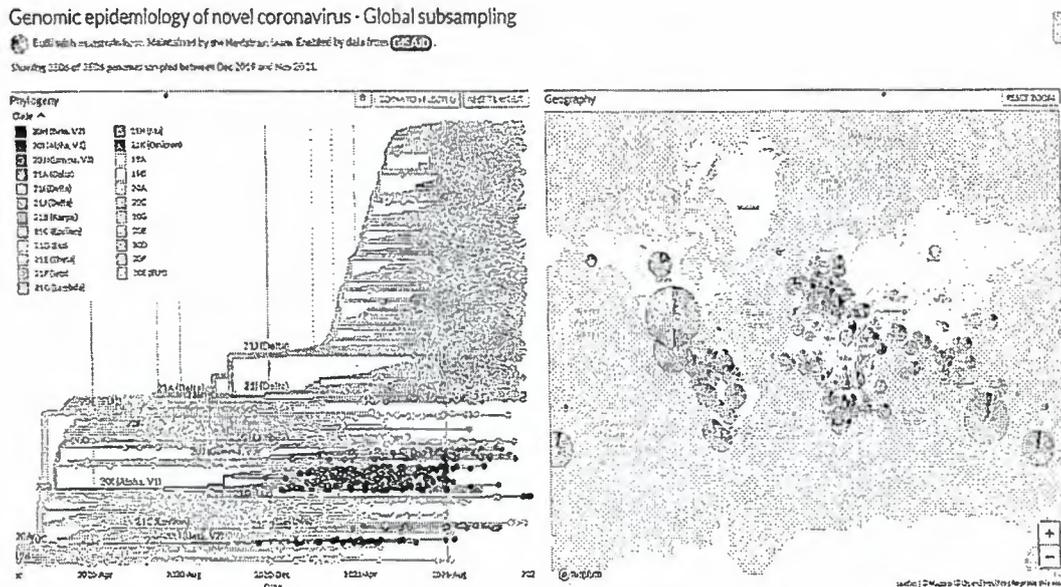
* Vitale J, Mumoli N, Clerici P, De Paschale M, Evangelista I, Cel M, et al. Assessment of SARS-CoV-2 Reinfection: 1 Year After Primary Infection in a Population in Lombardy, Italy. JAMA Intern Med. 2021.

* Qureshi AI, Baskett WI, Huang W, Lobanova I, Hasan Naqvi S, Shyu C-R. Reinfection With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) In Patients Undergoing Serial Laboratory Testing. Clinical Infectious Diseases. 2021.

* Reporte CDC: INFORME N° 06- 2021- UIEEIS-CDC: Informe probable reinfección por COVID-19 en el Perú



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 solo 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.



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.



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

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.

Denominación de la OMS	Linea Pango	Clasificación GISAID	Clase Genética	Principales mutaciones (Virus de referencia)	Primeras mutaciones documentadas (país)	Fecha de identificación
Alpha	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	+S 484K +S 452R	Reino Unido, septiembre 2020	18 diciembre 2020
Beta	B.1.351	GH501Y.V2	20H (V2)	+S 1.10F	Sudáfrica, mayo 2020	16 diciembre 2020
Gamma	P.1	GR501Y.V3	20J (V3)	+S 681H	Brasil, noviembre 2020	11 enero 2021
Delta	B.1.617.2	GR478K.V1	21A, 21I, 21J	+S 417N	India, octubre 2020	VOC-1 abril 2021 VOC-11, mayo 2020
Omicron*	B.1.1.529	GR484A	21K	.	Varios países, noviembre 2021	VLM-24, nov-2021 VOC, 28-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	Linea Pango	Clasificación GISAID	Clase Genética	Primeras mutaciones documentadas	Fecha de identificación
Lambda	C.37	GR452Q.V1	21G	Peru, 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.



L. GIL C.

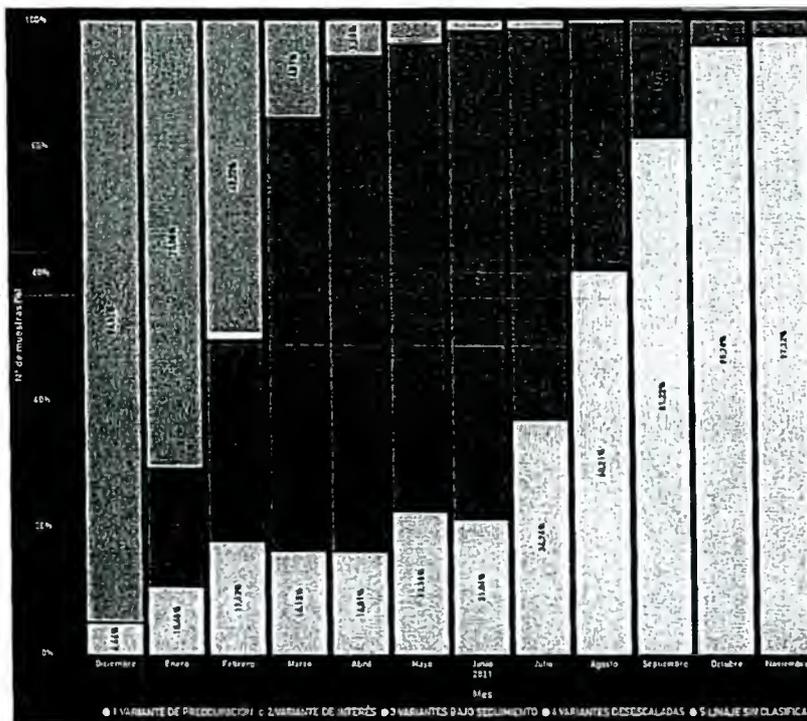


Variantes bajo vigilancia

Linajes Pango	Clasificación GISAID	Clasificación Nextstrain	Muestras más antiguas documentadas	Fecha en que se asignó la denominación
AZ.5*	GR		Varios países, enero de 2021	2 de junio de 2021
E.1.2	GR		Sudáfrica, mayo de 2021	1 de septiembre de 2021
B.1.617.1 ⁵	G452R.V3	Z1B	India, octubre de 2020	Variante de interés: 4-abr-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.520 ⁵	G4253G.V1	Z1F	Estados Unidos de América, noviembre de 2020	Variante de interés: 24-mar-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.525 ⁵	G424K.V3	Z1D	Varios países diciembre de 2020	Variante de interés: 17-mai-2021 Variante bajo vigilancia: 23-sep-2021
B.1.630	GH		República Dominicana, marzo de 2021	12-oct-2021
B.1.616 ⁵	GH456R		República Democrática del Congo, septiembre de 2021	22-nov-2021

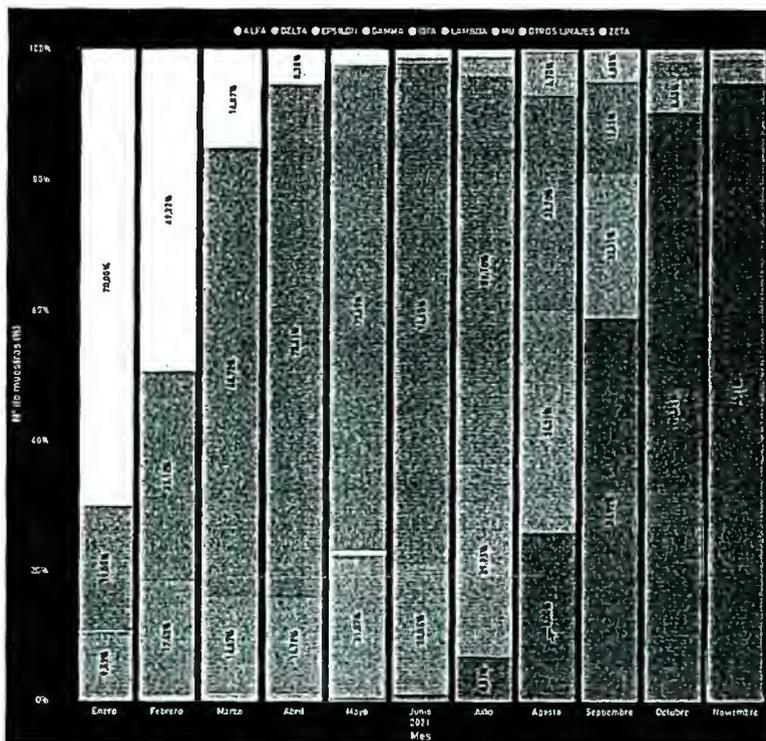
En el Perú, el Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma de vigilancia genómica instalada en el Laboratorio de Biomedicina, viene realizando la secuenciación genómica de pacientes con prueba molecular positiva para SARS-CoV-2, con el objetivo de identificar variantes presentes en el país.

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:



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

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 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:



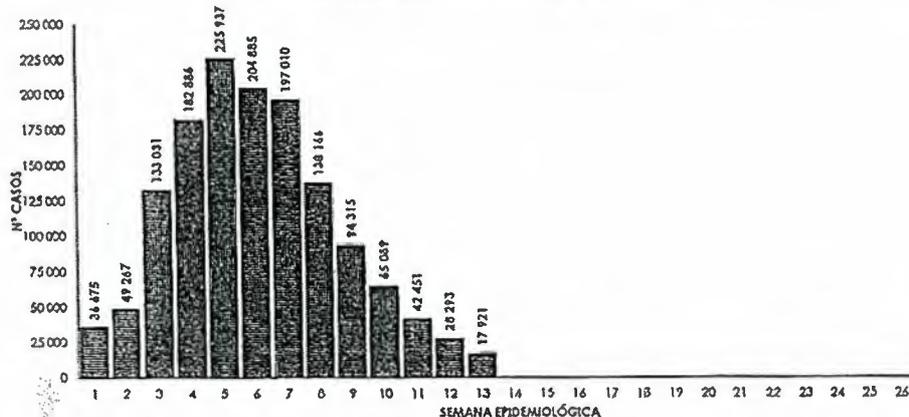
Se ha descrito que la variante Delta del SARS-CoV-2 posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad con poca variación en las tasas de letalidad ⁵; sin embargo, al poseer una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud.

En este contexto, el Grupo de Trabajo de Inteligencia Estratégica del Ministerio de Salud ⁶, estimó en enero de 2021, que ante la introducción de la variante ómicron en el país, la incidencia de nuevos casos, correspondientes a la tercera ola se daría entre las semanas epidemiológicas 1 y 13 (es decir entre los meses de enero a marzo de 2022), según se detalla a continuación:

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

⁶ Creado mediante Resolución Ministerial N° 942-2021/MINSA

Tendencia de aproximación para casos confirmados de la COVID-19 variable Ómicron por SE
Posible Escenario de la 3ra Ola. Perú 2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud (CDC - PERÚ), fecha: 04/01/2022 [E.E.]

Asimismo, el gráfico precedente, muestra que la velocidad de instalación de la tercera ola podría demandar un marcado incremento de casos, el cual en su momento mas álgido podría significar más 36 500 casos diarios a nivel nacional. Estas proyecciones, en conjunción con las presentadas previamente implicarían un estimado de 7 312 hospitalizaciones diarias (20% de casos confirmados) y 1 828 ingresos a UCI (5% de casos confirmados).

- **Sobre el impacto clínico-epidemiológico de la pandemia de COVID-19**

La Pandemia por la enfermedad coronavirus de 2020-2021 (COVID-19) es ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan.

El virus se transmite rápidamente generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o respirar. Se difunde principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también se puede difundir al tocar una superficie contaminada y luego llevar las manos contaminadas a la cara o las mucosas. Su período de incubación suele ser de cinco días, pero puede variar de dos a catorce días. Los síntomas más comunes son la fiebre, la tos seca y dificultades para respirar. Las complicaciones pueden incluir la neumonía, el síndrome respiratorio agudo o la sepsis. Pese a haber numerosas vacunas en desarrollo, todavía no existe una o tratamiento antivirico específico, por lo que actualmente la única forma de abordaje del mal es a través de la terapia sintomática y de apoyo.

Por otro lado, algunos estudios de seroprevalencia realizados en regiones del país muestran que entre el 25% de la población, para el caso de Lima y algo más del 70% en Iquitos ya habrían sido infectados por COVID-19, lo cual en valores absolutos muestran aun un grupo importante de personas que no habrían tenido contacto con el virus, pero al ser los valores de estas prevalencias heterogéneas según el comportamiento que tuvo la pandemia en nuestro país, quedan aún en valores absolutos muchas personas en la categoría de susceptibles a la enfermedad por la COVID-19, como por ejemplo para el caso de Lima donde la población supera los 10 millones de habitantes, quedando pues según su prevalencia medida susceptible cerca de 7,5 millones de personas que podrían enfermar y eventualmente complicarse y morir por la COVID 19.

No obstante, al ser una enfermedad cuyas características del virus y su comportamiento en la población aún se está conociendo, ha generado la necesidad de utilización de una gran cantidad de servicios hospitalarios especializados con largos periodos de permanencia y tasas de letalidad que pueden llegar en algunos hospitales de provincias al 100%. De hecho, el país tiene en promedio una letalidad en la última semana cerca de 1 punto porcentual mayor a los valores promedios del mundo, 4.4% para nuestro país versus 3.4% del promedio mundial. Asimismo, según el sistema de vigilancia epidemiológica que tiene 1063 unidades notificantes entre hospitales y otras instituciones que brindan servicios de hospitalización, ha registrado 115,011 personas que ingresaron a ser hospitalizadas en lo



que va de la pandemia, mientras que entre los meses de mayo a agosto el número de personas hospitalizadas ha superado los 20,000 casos.

En tal sentido, se advierte que es necesario adoptar las medidas correspondientes en aras de mantener y fortalecer las actividades que el Instituto Nacional de Salud realiza en el marco del enfrentamiento de la pandemia por la COVID-19, donde aporta significativamente en la protección de la vida de las personas.

La razonabilidad para la adopción de lo aquí solicitado, se presenta en la necesidad de preservar y proteger estos derechos constitucionalmente valiosos.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

2.1. REACTIVACIÓN Y FINANCIAMIENTO, DE LOS REGISTROS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO AIRHSP, DEL PERSONAL CONTRATADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS COVID-19

2.1.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El Decreto de Urgencia N° 083-2021, de fecha 06 de setiembre de 2021, que en el numeral 3.1 señala lo siguiente:

"3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el 31 de diciembre de 2021, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para las brigadas fijas en los Centros de Vacunación contra la COVID-19; así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante."

El mismo dispositivo legal, en el numeral 4.1 establece:

"4.1 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 31 de diciembre de 2021, los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención de la COVID-19."



L. GIL C.

El Decreto de Urgencia N° 085-2021, de fecha 08 de setiembre de 2021, que en el numeral 3.1 señala lo siguiente: ---

"3.1. Autorízase excepcionalmente al Instituto Nacional de Salud, a realizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que preste servicios relacionados a la prevención, control, actividades de soporte y acciones estratégicas del Instituto Nacional de Salud para la respuesta ante la COVID-19, así como para que presten servicios en los laboratorios que conforman la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud, que contribuye al control de la pandemia por la COVID-19. Para tal efecto, queda exonerado de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057."



El Decreto de Urgencia N° 089-2021, de fecha 17 de setiembre de 2021, que en el numeral 5.1 establece:

"5.1. Autorízase a la Unidad Ejecutora 001. Administración Central – Ministerio de Salud y a las Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud; así como, a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud, la contratación de personal digitador para la vacunación bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que

regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, para prestar servicios en las brigadas de vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional. 5.2. Para efectos de la autorización establecida en el numeral precedente, las referidas entidades se encuentran exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios."

Finalmente, el **Decreto de Urgencia N° 090-2021**, de fecha 17 de setiembre de 2021, que en sus numerales 2.1, 3.1 y 4.1, precisa lo siguiente:

"2.1 Autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para fortalecer las acciones sanitarias frente a la pandemia por la COVID-19.

(...)

3.1 Autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, a las Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud y a las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la conformación de los equipos de atención integral de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

(...)

4.1 Autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, al Ministerio de Salud, a través de la Unidad Ejecutora 001. Administración Central, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para el servicio de atención móvil de urgencia – SAMU, que incluye la Central de Emergencias 106, en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19."

2.1.2. JUSTIFICACIÓN



Resulta necesario adoptar medidas excepcionales, teniendo en cuenta la situación epidemiológica dentro del contexto del inicio de la tercera ola pandémica en la cual nos encontraremos a nivel nacional, por lo que, se hace indispensable autorizar la contratación de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS COVID), y autorizarse contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado, y cuyo registro se encuentran en condición de vacante, en los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes integradas de Salud-DIRIS, Red Integrada de Salud-RIS, Instituto Nacional de Salud, Instituto de Enfermedades Neoplásicas-INEN, MINSA administración central y SAMU a fin de dotar de los recursos humanos suficientes para la atención de casos confirmados o sospechosos de COVID-19.



Las contrataciones realizadas durante los años 2021 y 2022 han sido principalmente del grupo ocupacional asistencial; sin embargo, durante el año 2020 se realizó también la contratación de personal administrativo, con la finalidad de cumplir funciones de apoyo a las labores asistenciales. En este marco, tanto al personal mayoritariamente asistencial contratado durante los años 2020-2021 y también al personal administrativo contratado durante el año 2020, se les ha dado continuidad a través del Decreto de Urgencia N° 002-2021, Decreto Supremo N° 068-2021-EF y Decreto de Urgencia N° 069-2021.



Sobre la disponibilidad del personal asistencial en los establecimientos de salud, que constituyen un total de 203 253 PEAS al mes de noviembre de 2021, se señala que 158 850 (78.2%) se encuentra laborando de manera presencial y 2 483 (2.4%) labora de manera semipresencial. Es decir, el 19,4% del personal asistencial aún no se reincorpora con normalidad a sus labores.

NIVEL / REGIMEN	Tipo de Labor					TOTAL
	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No especifica	
Primer Nivel	72,226	874	3,479	3,277	11,459	91,315
Régimen 276	31,667	225	334	250	1,793	34,269
Régimen 1057 (CAS)	40,003	646	3,134	3,022	8,410	55,215
Régimen 728	556	3	11	5	154	729
Servicio de terceros					1,102	1,102
Segundo Nivel	49,733	331	872	3,962	5,866	60,764
Régimen 276	26,288	160	153	373	2,700	29,674
Régimen 1057 (CAS)	23,445	171	719	3,589	2,015	29,939
Servicio de terceros					1,151	1,151
Tercer Nivel	35,950	1,255	1,682	5,000	6,048	49,935
Régimen 276	14,133	331	141	306	2,312	17,223
Régimen 1057 (CAS)	21,817	924	1,541	4,694	1,834	30,810
Servicio de terceros					1,902	1,902
Sin Categoría	941	23	23	16	236	1,239
Régimen 276	769	6	8	4	217	1,004
Régimen 1057 (CAS)	172	17	15	12	8	224
Servicio de terceros					11	11
TOTAL	158,850	2,483	6,056	12,255	23,609	203,253

*Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud, julio de 2021.

Este hecho puede explicarse debido a que dicho personal aún no ha sido vacunado, a que presenta alguna comorbilidad que le impide retornar al trabajo o, incluso, a que se encuentra enfermo por COVID-19 o que pueda estar presentando alguna secuela o complicación producto de la infección por el COVID-19.

La emergencia sanitaria y los efectos de la pandemia por el COVID-19 han determinado que todos los establecimientos de salud, en especial los del segundo y tercer nivel de atención, se encuentren sobrecargados con una demanda permanentemente creciente de población infectada que buscan atención directa, por parte de los profesionales de salud especializados y equipos médicos experimentados que se requieren para la atención de los casos graves y moderados de personas infectadas por COVID-19; por lo que, resulta indispensable mantener al recurso humano que actualmente se encuentra haciendo frente a la pandemia en la primera línea, ya que a pesar a los denodados esfuerzos del Ministerio de Salud al reclutar mayor número de recursos humanos, estos son muy escasos y altamente demandados.

Ante este hecho, se hizo necesario replantear y reconducir la atención de la salud, por lo que se ha movilizado personal a los establecimientos de salud del primer nivel de atención como anillo de contención para afrontar la pandemia, sin embargo, todavía es necesario continuar reforzando esta estrategia.

- Sobre el rol del Instituto Nacional de Salud:

El INS ejerce la autoridad técnico normativa de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, para tal fin, dicta las normas y establece los procedimientos y parámetros de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país, como componente de la vigilancia en salud pública.

El INS, a través del Centro Nacional de Salud Pública en adelante CNSP, es el órgano, encargado de normar, desarrollar, evaluar y difundir de manera integral la investigación en salud pública y las tecnologías apropiadas, para la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, se constituye en órgano de referencia nacional de los laboratorios de salud pública del país. Teniendo como objetivo funcional el promover el establecimiento, implementación, fortalecimiento y coordinación de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública y actúa como Centro de Referencia de los Laboratorios del país, conforme lo establece el literal e) del artículo 36 del Reglamento de Organización y Funciones del INS.

EL CNSP, a través de la Unidad de Red de Laboratorios, en adelante URL, es la encargada de apoyar a los laboratorios de la red, en los procesos del sistema de gestión de calidad, transferencia tecnológica, ensayos interlaboratorios, asistencia técnica para implementación de sistemas de bioseguridad y asesoramiento para la gestión de la investigación. Asimismo, brinda asesoramiento en infraestructura, equipamiento y equipos para la Red Nacional de Laboratorios. A través del Laboratorio de Referencia Nacional de Virus Respiratorios, en adelante LRNVR, es responsable de normar los procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de las infecciones causadas por virus respiratorios y otros de impacto en la salud pública.

A través del CNCC, se efectúa el control de calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, productos biológicos e insumos enmarcados en la pandemia de la COVID-19.

A través del CENSOPAS, se da aplicación a la Resolución Ministerial N° 377-2020-MINSA, que corresponde a la implementación del Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo".

A través de la OGITT, se promueve, desarrolla y difunde la investigación aplicada y el desarrollo tecnológico en salud basado en evidencias y en prioridades de investigación a nivel nacional y regional, de manera articulada con las necesidades públicas enmarcadas en el enfrentamiento de la pandemia de la COVID-19.

El Instituto Nacional de Salud (INS), es una entidad pública, que tiene por finalidad el desarrollo del avance científico y tecnológico en el riguroso campo de la investigación científica aplicada en salud; entre sus objetivos se encuentra el fomentar el desarrollo de tecnología aplicada en salud, que contribuya a la solución de la problemática de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel nacional. Además, tiene entre sus funciones proponer las políticas de investigación en salud; planificar, programar, dirigir, ejecutar y apoyar el desarrollo de investigaciones en los campos de su competencia, para la correcta aplicación de la tecnología; también consolida y organiza la red nacional de laboratorios de salud pública; entre otras funciones vinculadas a las áreas de su competencia.

El INS desde inicio de la pandemia ocasionada por la COVID-19 y en atención a la declaratoria de emergencia sanitaria a nivel nacional ha participado de manera articulada con el Ministerio de Salud (MINSA) en relación a todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la COVID-19. En el marco de sus competencias principales realiza diagnóstico especializado, transferencia tecnológica e investigación; el diagnóstico especializado: ejecución de pruebas moleculares (PCR en tiempo real; LAMP; aislamiento y cultivo del virus; detección de anticuerpos, secuenciación genómica); la transferencia tecnológica: actualmente 25 laboratorios de referencia regional realizan diagnóstico molecular de COVID-19 y a nivel del país son 100 laboratorios que realizan análisis de pruebas moleculares para la detección molecular del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), también se ha realizado transferencia tecnológica de la metodología LAMP a 15 laboratorios de referencia entre hospitales y DIRIS.

Asimismo, la descentralización del diagnóstico molecular en nuestro país ha sido de suma importancia para combatir en el control de la pandemia; sin embargo, es un proceso que requiere de tecnología, equipamiento y personal capacitado", La participación de los laboratorios de biología molecular especializados y capacitados resultó necesario para identificar al virus, prevenir su contagio, vigilar su movimiento y estudiar sus características, contribuyendo al control de la pandemia.

Que, de acuerdo a las orientaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud - OMS del 11 de setiembre de 2020, se establece que "Los laboratorios que realicen pruebas para detectar el SARS-CoV-2 deben atenerse estrictamente a las prácticas apropiadas en materia de bioseguridad. Las pruebas en muestras clínicas que puedan contener SARS-CoV-2 deben ser realizadas en laboratorios debidamente equipados por personal adiestrado en los procedimientos técnicos y de seguridad pertinentes", asimismo señala que la manipulación de muestras para pruebas moleculares requieren un nivel de bioseguridad (BSL) 2 o instalaciones equivalentes que utilicen una cámara de seguridad biológica o un dispositivo de contención primaria que esté recomendado para la manipulación de muestras antes de la inactivación.

En consecuencia, el INS, al inicio de la pandemia, enmarcó los requisitos que deben cumplir los laboratorios públicos y privados a nivel nacional, para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en la Directiva N° 053-INS/CNSP.V.01 "Directiva para detección molecular del virus SARS-CoV-2", en el cual se establece requisitos que deben cumplir los

laboratorios para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-22 y posteriormente aprobó la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02. "Directiva que establece disposiciones para la Constatación y Verificación de los Laboratorios Públicos y Privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2".

Además, ante la primera y segunda ola de la propagación de la enfermedad de COVID-19, en el Perú el INS ha venido fortaleciendo las acciones de prevención y el diagnóstico oportuno a través del procedimiento para la detección molecular del virus SARS-CoV-2, regulando dicho procedimiento a través de la Directiva N° 054-INS/CNSP.V.02, "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2", aprobada por Resolución Jefatural N° 004-2021-J-OPE/INS, de fecha 15 de enero de 2021 y del procedimiento de transferencia de tecnología para los Laboratorios públicos mediante el PRA-CNSP-022 Edición 04 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio".

Asimismo, el INS en cumplimiento del PRA-CNSP-022 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio" realiza el procedimiento de transferencia tecnológica a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública y a los laboratorios de IPRESS públicas, para el diagnóstico de COVID-19, mediante el método de Transcripción Reversa – Amplificación Isotérmica Mediada por lazo (RT-LAMP), para la detección del virus SARS-CoV-2.

En nuestro país actualmente contamos con 100 laboratorios que realizan la detección molecular de SARS-CoV-2, 49 laboratorios públicos Tabla 1, 06 laboratorios de Universidades y 45 laboratorios privados con capacidad para la detección molecular de Sars-CoV-2 distribuidos de la siguiente manera: 5 laboratorios administrados por el INS (1 ubicado en Lima, Loreto y 3 laboratorios móviles Covid Maskaq); 25 laboratorios de Referencia ubicados en cada una de las regiones de nuestro país; 9 laboratorios administrados por los hospitales del Ministerio de Salud, ubicados en Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Ica, La Libertad; 1 laboratorio administrado por las fuerzas armadas ubicado en Lima; 9 laboratorios administrados por EsSalud ubicados en Cusco, Arequipa, Lima, Junín, Piura, Lambayeque y Loreto; 6 laboratorios administrados por las universidades de Arequipa, Lima y Lambayeque; y 45 laboratorios privados.

- **Sobre el rol del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas actualmente atiende pacientes oncológicos infectados con la COVID-19 que son parte de la población más vulnerable ante la infección por coronavirus, por lo cual requiere continuar con el financiamiento del personal que labora bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, bajo la Actividad 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus.

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

Respecto a las intervenciones a ser desarrolladas en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, en la Resolución Ministerial N° 835-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de Respuesta ante Segunda Ola y Posible Tercera Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021; se ha explicitado las actividades a desarrollar por parte de los órganos del Ministerio de Salud para mejorar la capacidad de preparación y respuesta de los establecimientos de salud para efectos de reducir el impacto de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 ante el inicio de la tercera ola.

Asimismo, precisar que el Ministerio de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ha establecido diversas disposiciones a ser aplicadas por los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. Respecto a la autorización de la contratación de personal CAS COVID, se trata de personal ya existente, al que se debería renovar el contrato por las necesidades actuales del incremento de casos con diagnóstico de COVID-19, especialmente de la variante delta, que es altamente contagiosa.

En adición, se requiere contratar a los reemplazos del personal que ha renunciado, lo cual no generaría un incremento de PEAS ni de costo pues ocuparán los registros vacantes en el aplicativo AIRHSP en donde se encontraba registrado el personal que no continúa laborando. La medida también incluye la contratación del personal de las brigadas fijas de vacunación, las cuales fueron autorizadas con los Decreto de Urgencia N° 051-2021 y N° 069-2021.



L. GIL C.



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

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

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

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

- **Sobre las brigadas de vacunación contra la COVID**

En febrero de 2021, se inició la vacunación contra la COVID-19 en el Perú con la inmunización de toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual, de las diferentes instancias del sector salud. Posteriormente, se incluyó en el proceso al personal de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Cuerpo General de Bomberos del Perú, considerando su exposición al ser parte de la primera línea de acción contra la COVID-19 y con la finalidad de proteger la integridad del sistema de salud.

Posteriormente, con la aprobación del Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19, se implementó nueva estrategia de vacunación contra la COVID-19, la cual se rige por grupos de edad y modelo territorial de la siguiente manera:

- **Grupos de edad:** Se realiza de manera secuencial descendente por grupos de edad.
- **Modelo territorial:** Se realiza según distritos, tomando en cuenta el riesgo de exceso de mortalidad, la densidad poblacional y la accesibilidad para la vacunación, entre otros aspectos epidemiológicos.



L. GIL C.

Con la modificación del Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19, el Ministerio de Salud programa la vacunación de las personas con comorbilidades o con situaciones de vulnerabilidad, tomando en cuenta las recomendaciones del Equipo Consultivo de Alto Nivel (ECAN), creado con Resolución Ministerial N° 139-2021/MINSA y sus modificatorias. Para ello, se publican los protocolos para la vacunación contra la COVID-19 en la Página Web del Ministerio de Salud, y son difundidos por la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud.

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 809-2021/MINSA, los grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 con comorbilidades o situaciones de vulnerabilidad que han sido recomendados por el Equipo Consultivo de Alto Nivel, son los siguientes:

GRUPOS	DESCRIPCIÓN
Comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con Síndrome de Down • Pacientes con hemodiálisis y enfermedades crónicas • Personas con enfermedades raras y huérfanas • Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo • Personas en espera o con trasplantes de órganos • Pacientes oncológicos • Personas viviendo con VIH • Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel



MINSA

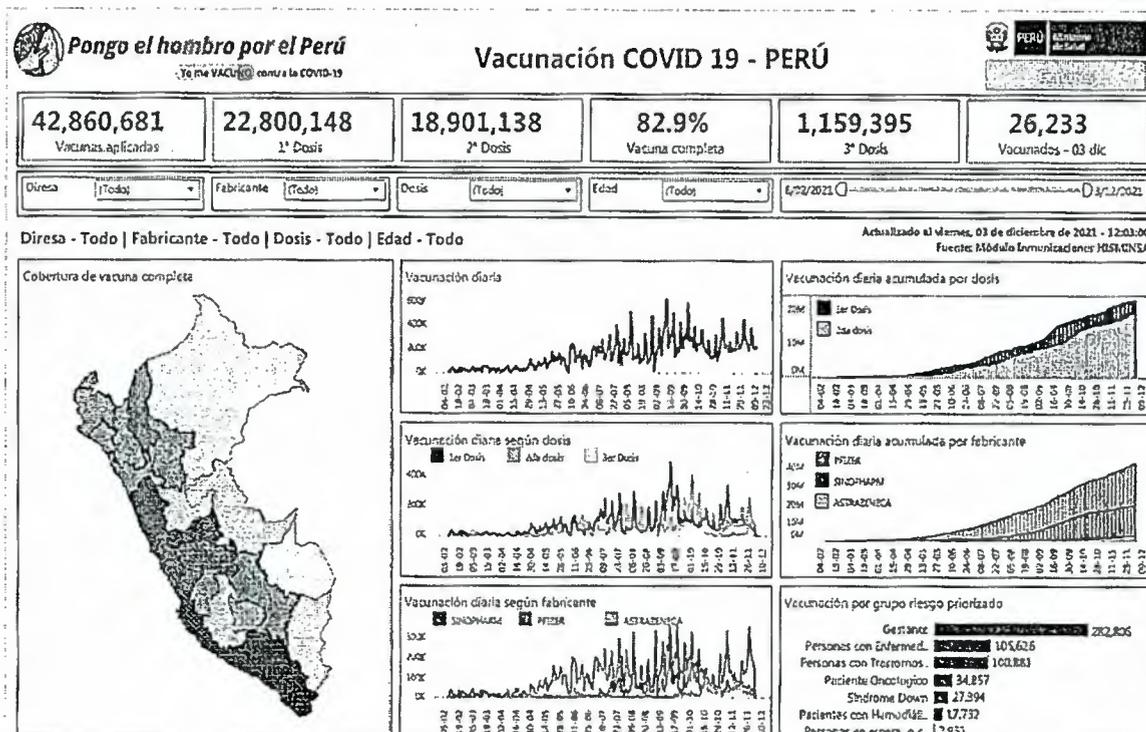
GRUPOS	DESCRIPCIÓN
Situaciones de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes Población indígena Docentes de zonas rurales Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel

Asimismo, se culmina con la vacunación de los siguientes grupos establecidos para proteger la integridad del Sistema de Salud:

- Personal de la salud
- Cuerpo General de Bomberos del Perú
- Personal de limpieza
- Personal de Serenazgo
- Personal de seguridad
- Personal de la Policía Nacional del Perú, con excepción del personal en situación de retiro
- Personal de las Fuerzas Armadas del Perú, con excepción del personal en situación de retiro
- Internos de profesiones de la Salud
- Personal del Instituto Nacional Penitenciario (INPE)
- Personal del Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ)

En setiembre de 2021, se inició la nueva estrategia de vacunación contra la COVID-19 denominada ¡Vamos a tu encuentro, vacúnate ya!, la cual tiene como objetivo aproximar a las brigadas de vacunación con la población que aún no recibe sus dosis correspondientes, pese a que sus grupos etarios se encuentran habilitados. De esa manera, se establecen brigadas de vacunación en parques, losas deportivas, mercados, centros comerciales, barrios, centros de salud y estadios para captar a la población objetivo con la primera o segunda dosis pendiente. Asimismo, considerando que el gobierno tiene como prioridad el retorno a las clases presenciales, se inició la vacunación contra la COVID-19 para los docentes de las escuelas.

Es así que, a diciembre de 2021, se han aplicado 42 860 681 vacunas, logrando una cobertura de 82.9% de la población objetivo con vacunación completa, según se detalla a continuación:



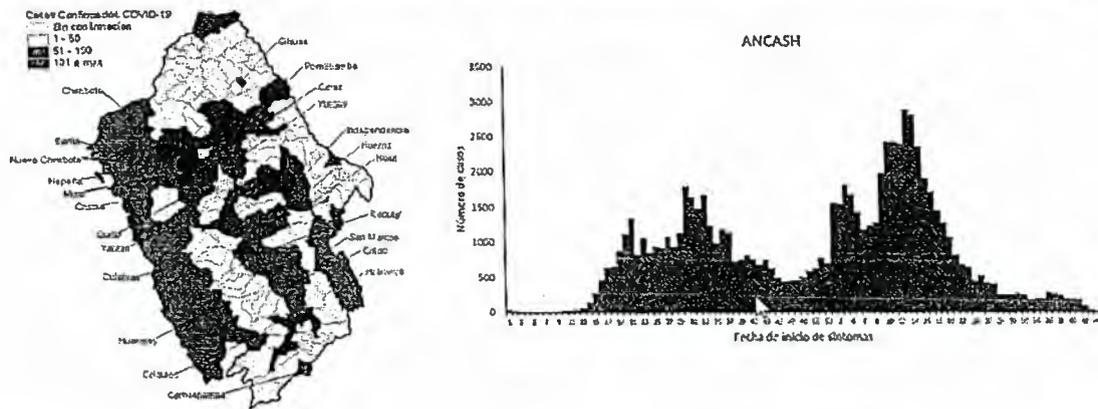
En este contexto, habiéndose aprobado la vacunación de la dosis de refuerzo (tercera dosis) es necesario autorizar la contratación del personal CAS COVID para fines de la vacunación, con el objetivo de garantizar el éxito de la medida.

- Sobre el lugar de prestación de servicio

Otra de las características de la progresión de la pandemia es que, la misma es asincrónica y heterogénea; es decir, dentro de un mismo ámbito geográfico se puede evidenciar prevalencias heterogéneas entre y dentro de cada provincia.

A modo de ejemplo, la región Ancash presenta 609,636 personas muestreadas de los cuales 79,750 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 13.1%. Al lado derecho de la siguiente imagen se muestra la distribución temporal (evolución) de los casos confirmados en la región Ancash, en tanto que del lado izquierdo se muestra la distribución espacial en donde se aprecia una mayor afectación en las provincias y distritos del oeste de la región, en tanto que noreste de la misma se evidencia una menor concentración de casos.

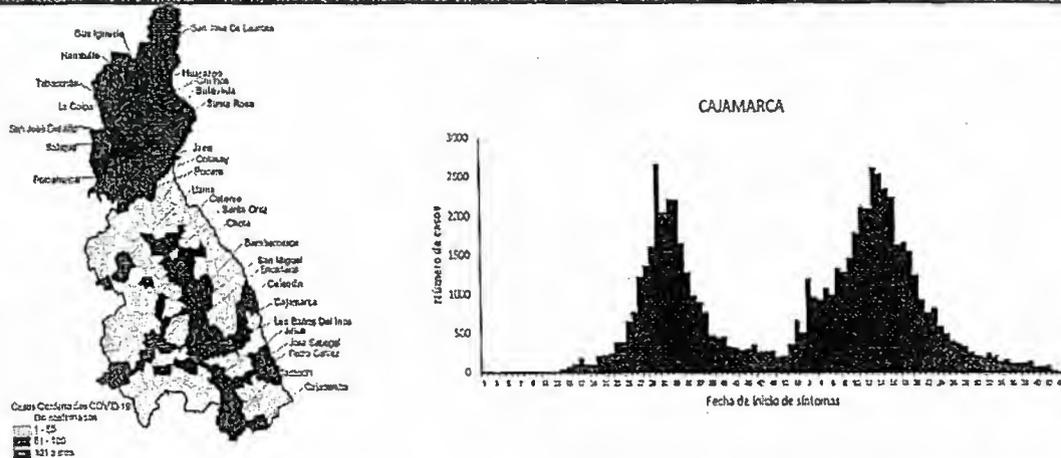
DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LOS CASOS DE COVID-19 EN ANCASH



De igual modo, La región Cajamarca presenta 66,692 son casos confirmados de 616,989 personas muestreadas, de los cuales a COVID-19, con una positividad de 10.8%. Los distritos más afectados son Cajamarca, Jaén, Bambamarca, Los Baños Del Inca, Huarango, Cajabamba y Santa Cruz, ubicados al norte de la región, en tanto que en las provincias y distritos del este y oeste de la región se encuentran prevalencias menores, la estructura del gráfico es similar a la descrita para el ejemplo previo.



DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LOS CASOS DE COVID-19 EN CAJAMARCA



W. ALONSO

De acuerdo al seguimiento que realiza de manera periódica el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, los escenarios descritos previamente se repiten en todas las regiones del país.

Conforme a lo expresado, la presente medida además propone establecer medidas de carácter excepcional en materia de recursos humanos en salud, que permita autorizar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales el realizar, durante la vigencia de la emergencia sanitaria variar el lugar de la prestación de servicios del personal contratado de acuerdo a la necesidad de servicio identificada por la unidad ejecutora.

2.1.3. ALCANCE ESPECIFICO

La presente propuesta pretende:

- Autorizar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorizase contratar durante los meses de enero y febrero de 2022, a los reemplazos del personal registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) cuyos registros se encuentran en condición de vacante.
- Para efectos de la autorización establecida en el numeral precedente, las referidas entidades se encuentran exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- El personal contratado debe realizar labores de manera presencial durante su jornada laboral,
- Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud de la presente medida son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.
- Autorizar el reconocimiento del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) al personal CAS COVID.
- Autorizar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales el realizar, durante la vigencia de la emergencia sanitaria variar el lugar de la prestación de servicios del personal contratado de acuerdo a la necesidad de servicio identificada por la unidad ejecutora.
- Autorizar a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar los registros ocupados y vacantes en el AIRHSP al 31 de diciembre de 2021; y prorrogar la vigencia en el AIRHSP hasta el 28 de febrero de 2022 de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la COVID-19. Las entidades no pueden contratar sin el registro en el AIRHSP.



2.1.4. ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTOS

Para la determinación de la PEA se tomó como referencia la información contenida en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al servicio del Sector Público (AIRHSP), actualizado al 25 de noviembre de 2021.

Sobre el particular, es necesario precisar que no habiendo marco normativo para la creación de nuevos registros y, toda vez que el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 083-2021 autorizó los contratos por reemplazos en las plazas vacantes CAS COVID, no existe marco normativo que modifique el número de plazas (ocupadas y vacantes) hasta el cierre del año fiscal 2021. Del mismo modo, se tiene la posibilidad de ocupar las plazas hasta el cierre del año fiscal.

En este contexto, para la determinación de los costos de la medida, para fines de los honorarios se han considerado los mismos montos registrados en el aplicativo informático AIRHSP; asimismo, la propuesta incluye el costo de la carga social y el seguro complementario por trabajo de riesgo (SCTR). Es así que, la PEA para la presente medida asciende a 65 590, las mismas que representan un costo mensual de S/ 325 156 554.00 y un costo para los meses de enero a febrero de 2022 de S/ 650 348 169.00, según se detalla a continuación:

PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE FEB
011. M. DE SALUD	17 604	106 909 827	3 980 320	1 325 682	112 215 829	224 442 660
131. INS	330	1 570 000	74 041	19 468	1 663 509	3 327 216
136. INEN	282	1 175 050	57 192	14 571	1 246 813	2 493 722
440. GORE AMAZONAS	1 326	6 167 101	287 322	76 472	6 530 896	13 062 582
441. GORE ANCASH	2 378	9 059 553	500 918	112 338	9 672 809	19 346 665
442. GORE APURIMAC	1 256	4 517 734	263 743	56 020	4 837 497	9 675 488
443. GORE AREQUIPA	2 336	11 071 974	511 800	137 292	11 721 067	23 443 378
444. GORE AYACUCHO	1 338	5 156 393	288 271	63 939	5 508 603	11 017 696
445. GORE CAJAMARCA	3 328	12 694 757	693 882	157 415	13 546 054	27 093 661
446. GORE CUSCO	2 358	10 468 536	521 464	129 810	11 119 810	22 240 462
447. GORE HUANCVELICA	1 126	4 823 100	241 960	59 806	5 124 866	10 250 311
448. GORE HUANUCO	2 174	7 728 313	444 655	95 831	8 268 800	16 538 501
449. GORE ICA	1 255	6 243 380	279 842	77 418	6 600 639	13 201 989
450. GORE JUNIN	3 137	13 148 918	687 421	163 047	13 999 386	28 000 241
451. GORE LA LIBERTAD	3 204	15 011 636	716 244	186 144	15 914 024	31 829 657
452. GORE LAMBAYEQUE	1 710	5 985 901	355 391	74 225	6 415 517	12 831 963
453. GORE LORETO	2 884	11 142 699	618 071	138 169	11 898 939	23 799 324
454. GORE MADRE DE DIOS	523	2 136 500	107 931	26 493	2 270 923	4 542 159
455. GORE MOQUEGUA	797	4 396 921	176 630	54 522	4 628 072	9 256 650
456. GORE PASCO	851	4 384 152	186 112	54 363	4 624 628	9 249 730
457. GORE PIURA	3 245	12 867 465	681 022	159 557	13 708 043	27 417 555
458. GORE PUNO	2 117	8 855 557	461 399	109 809	9 426 764	18 854 634
459. GORE SAN MARTIN	2 168	9 420 550	469 133	116 815	10 006 498	20 014 337
460. GORE TACNA	884	4 492 675	196 689	55 709	4 745 073	9 490 708
461. GORE TUMBES	550	2 269 800	112 054	28 146	2 410 000	4 820 357
462. GORE UCAYALI	1 722	6 335 296	340 397	78 558	6 754 251	13 509 355
463. GORE LIMA	2 297	10 489 850	492 120	130 074	11 112 044	22 225 390
464. GORE CALLAO	2 410	8 571 096	507 821	106 282	9 185 199	18 371 778
TOTAL	65 590	307,094,735	14,253,844	3,807,975	325,156,554	650,348,169

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/16_HdAZ4YY41BJrEO7sKN_wFD6lezbq6?usp=sharing

En el Anexo 01, se detalla la distribución de la PEA y costos descritos por pliego y Unidad Ejecutora.



2.1.5. ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Sobre el particular, mediante el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

Artículo 43. Financiamiento de acciones para atender la Emergencia Sanitaria por la- COVID- 19

43.1 Dispónese que, en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se han asignado recursos hasta por la suma de S/ 1 379 728 016, 00 (MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES ETECIENTOS VEINTIOCHO MIL DIECISÉIS Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, en el Ministerio de Salud, la Sanidad de la PNP del Ministerio del Interior, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Seguro Integral de Salud y gobiernos regionales, para financiar las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, conforme lo siguiente:

a) Hasta por la suma total de S/ 944 866 003,00 (NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRES Y 00/100 SOLES), para financiar la continuidad del personal contratado bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, que cuenten con registro en estado ocupado al 31 de diciembre de 2021 en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, de los cuales hasta la suma de S/ 323 005 145,00 (TRESCIENTOS VEINTITRÉS MILLONES CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO Y UN Y 00/100 SOLES) han sido asignados al Ministerio de Salud, hasta la suma de S/ 4 923 014,00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL CATORCE Y 00/100 SOLES) han sido asignados al Instituto Nacional de Salud, hasta la suma de S/ 3 829 029,00 (TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL VEINTINUEVE Y 00/100 SOLES) han sido asignados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, y hasta la suma de S/ 613 108 815,00 (SEISCIENTOS TRECE MILLONES CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES) han sido asignados en los gobiernos regionales. Para tal fin, los contratos administrativos de servicios tienen naturaleza estrictamente temporal y quedan resueltos automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria declarada por el Ministerio de Salud debido a la existencia de la COVID-19.

"(...)"

En ese sentido, a continuación se presenta el análisis de disponibilidad presupuestal de los pliegos, realizando un comparativo entre los recursos autorizados mediante el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365 y el costo de la medida por los meses de enero y febrero del Ejercicio Presupuestal 2022. A continuación el detalle:



Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	(A) - (B)
011. M. DE SALUD	323,005,145	224,442,660	98,562,485
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	323,005,145	54,834,132	268,171,013
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	0	137,948	-137,948
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	0	943,829	-943,829
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	0	522,255	-522,255
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	0	1,848,343	-1,848,343
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	0	4,393,991	-4,393,991
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	0	9,839,764	-9,839,764
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	0	747,891	-747,891
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	0	3,971,794	-3,971,794
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	0	6,251,668	-6,251,668
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	0	4,119,590	-4,119,590

Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	0	10,351,911	-10,351,911
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	0	8,125,143	-8,125,143
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	0	4,855,446	-4,855,446
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	0	3,360,886	-3,360,886
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	0	651,924	-651,924
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	0	116,727	-116,727
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	0	2,234,773	-2,234,773
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	0	5,463,564	-5,463,564
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	0	1,705,935	-1,705,935
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	3,834,107	-3,834,107
050. HOSPITAL VITARTE	0	1,034,077	-1,034,077
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	0	6,034,979	-6,034,979
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	0	3,015,184	-3,015,184
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	0	20,113,307	-20,113,307
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	0	17,902,733	-17,902,733
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	0	13,663,688	-13,663,688
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0	10,696,988	-10,696,988
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0	4,430,384	-4,430,384
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	0	19,239,699	-19,239,699
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,923,014	3,327,216	1,595,798
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,923,014	3,327,216	1,595,798
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	3,829,029	2,493,722	1,335,307
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	3,829,029	2,493,722	1,335,307
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	19,335,387	13,062,582	6,272,805
400. SALUD AMAZONAS	4,770,656	3,221,185	1,549,471
401. SALUD BAGUA	2,765,552	1,868,468	897,084
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	3,567,106	2,410,239	1,156,867
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	2,471,282	1,670,211	801,071
404. SALUD UTCUBAMBA	3,627,523	2,450,950	1,176,573
405. SALUD CONDORCANQUI	2,133,268	1,441,529	691,739
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	25,949,234	19,346,665	6,602,569
400. SALUD ANCASH	799,415	1,461,645	-662,230
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	3,277,116	2,843,145	433,971
402. SALUD HUARAZ	2,513,038	1,687,430	825,608
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	3,401,951	2,296,722	1,105,229
404. SALUD LA CALETA	1,692,180	921,832	770,348
405. SALUD CARAZ	2,327,468	1,572,984	754,484
406. SALUD POMABAMBA	2,614,761	2,068,131	546,630
407. SALUD HUARI	1,797,520	1,214,655	582,865
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	5,261,091	3,554,330	1,706,761



Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	(A) - (B)
409. SALUD PACIFICO NORTE	2,264,694	1,723,791	540,903
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	14,322,613	9,675,488	4,647,125
400. SALUD APURIMAC	424,663	287,085	137,578
401. SALUD CHANKA	2,164,730	1,463,138	701,592
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	2,717,248	1,836,099	881,149
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	2,234,288	1,509,166	725,122
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	2,614,436	1,766,980	847,456
405. RED DE SALUD ABANCAY	1,448,763	976,855	471,908
406. RED DE SALUD GRAU	595,357	401,794	193,563
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	899,612	608,183	291,429
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	369,034	249,360	119,674
409. RED DE SALUD AYMARAES	854,482	576,828	277,654
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	34,758,688	23,443,378	11,315,210
400. SALUD AREQUIPA	1,377,743	928,332	449,411
401. HOSPITAL GOYENECHÉ	3,775,230	2,551,212	1,224,018
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	12,854,264	8,685,157	4,169,107
403. SALUD CAMANA	3,627,220	2,450,868	1,176,352
404. SALUD APLAO	1,311,862	886,554	425,308
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	9,077,914	6,134,595	2,943,319
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	1,033,728	698,477	335,251
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	1,700,627	1,108,183	592,444
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	16,179,126	11,017,696	5,161,430
400. SALUD AYACUCHO	256,161	177,470	78,691
401. HOSPITAL HUAMANGA	4,883,384	3,301,467	1,581,917
402. SALUD SUR AYACUCHO	1,143,823	857,058	286,765
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	1,753,008	1,184,785	568,223
404. SALUD SARA SARA	970,373	651,127	319,246
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,425,173	962,937	462,236
406. RED DE SALUD HUAMANGA	2,615,600	1,766,856	848,744
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	1,010,364	682,675	327,689
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	2,121,240	1,433,321	687,919
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	40,091,954	27,093,661	12,998,293
400. SALUD CAJAMARCA	8,918,250	6,028,781	2,889,469
401. SALUD CHOTA	1,982,732	1,338,983	643,749
402. SALUD CUTERVO	3,973,813	2,683,356	1,290,457
403. SALUD JAEN	2,447,518	1,654,782	792,736
404. HOSPITAL CAJAMARCA	4,958,943	3,350,964	1,607,979
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	5,266,882	3,559,252	1,707,630
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	643,267	434,548	208,719
407. SALUD SAN IGNACIO	1,815,305	1,092,009	523,296



C

Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	(A) - (B)
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	1,851,866	1,251,326	600,540
409. SALUD SANTA CRUZ	1,077,587	727,974	349,613
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	7,355,791	4,971,686	2,384,105
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	33,373,654	22,240,462	11,133,192
400. SALUD CUSCO	1,476,619	997,820	478,799
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	2,392,117	1,303,858	1,088,259
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	5,091,728	3,440,337	1,651,391
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	3,459,495	2,337,692	1,121,803
404. SALUD LA CONVENCION	3,455,253	2,334,730	1,120,523
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	3,368,222	2,276,409	1,091,813
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	1,914,074	1,293,466	620,608
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	4,700,995	3,177,411	1,523,584
408. HOSPITAL DE ESPINAR	1,168,605	789,569	379,036
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	2,103,502	1,421,613	681,889
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	1,674,398	1,131,794	542,604
411. SALUD CHUMBIVILCAS	2,568,646	1,735,763	832,883
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	14,046,774	10,250,311	3,796,463
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPÁ	1,401,814	1,007,578	394,236
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	330,461	261,124	69,337
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	582,140	393,332	188,808
400. SALUD HUANCVELICA	850,253	574,541	275,712
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA	3,203,101	2,164,582	1,038,519
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	908,175	613,634	294,541
403. RED DE SALUD TAYACAJA	1,310,979	1,044,913	266,066
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	1,302,067	884,125	417,942
405. RED DE SALUD ANGARAES	1,335,269	1,031,100	304,169
406. RED DE SALUD HUANCVELICA	2,822,515	2,275,382	547,133
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	24,732,976	16,538,501	8,194,475
400. SALUD HUANUCO	1,376,779	930,180	446,599
401. SALUD TINGO MARIA	4,579,271	3,093,599	1,485,672
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	3,298,000	2,228,137	1,069,863
403. SALUD LEONCIO PRADO	2,579,323	1,571,053	1,008,270
404. RED DE SALUD HUANUCO	7,163,197	4,840,344	2,322,853
405. SALUD HUAMALÍES	1,256,458	848,893	407,565
406. SALUD DOS DE MAYO	964,946	652,222	312,724
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	808,303	546,134	262,169
408. RED DE SALUD AMBO	1,276,124	862,330	413,794
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAÓ	1,430,575	965,609	464,966
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	19,536,781	13,201,989	6,334,792
400. SALUD ICA	767,800	518,892	248,908



Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	(A) - (B)
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	5,668,478	3,830,718	1,837,760
402. SALUD PALPA - NASCA	2,194,887	1,483,157	711,730
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	4,493,168	3,035,999	1,457,169
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	1,579,486	1,067,303	512,183
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	1,411,928	953,946	457,980
406. RED DE SALUD ICA	2,462,290	1,664,083	798,207
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	958,744	647,889	310,855
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	40,045,134	28,000,241	12,044,893
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	6,292,663	4,252,338	2,040,325
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	3,490,300	2,998,737	491,563
402. SALUD EL CARMEN	3,276,930	2,215,186	1,061,744
403. SALUD JAUJA	1,367,456	1,120,500	246,956
404. SALUD TARMA	2,223,518	1,502,937	720,581
405. SALUD CHANCHAMAYO	3,605,018	2,435,708	1,169,310
406. SALUD SATIPO	7,213,803	4,874,896	2,338,907
407. SALUD JUNIN	1,283,909	936,126	347,783
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	4,621,920	3,124,147	1,497,773
409. RED DE SALUD PICHANAKI	2,478,422	1,675,048	803,374
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOYA	3,109,801	2,101,709	1,008,092
412. SALUD CHUPACA	1,081,394	762,909	318,485
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	45,417,863	31,829,657	13,588,206
400. SALUD LA LIBERTAD	3,790,028	2,561,265	1,228,763
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	52,770	35,684	17,086
402. SALUD NORTE ASCOPE	7,877,679	5,323,936	2,553,743
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	4,698,268	3,175,138	1,523,130
404. SALUD CHEPEN	1,372,805	1,089,725	283,080
405. SALUD PACASMAYO	2,030,114	1,453,509	576,605
406. SALUD SANCHEZ CARRION	1,505,021	1,017,258	487,763
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	1,503,807	1,016,356	487,451
408. SALUD OTUZCO	1,693,484	1,144,351	549,133
409. SALUD TRUJILLO ESTE	12,997,739	9,664,223	3,333,516
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	1,433,519	968,696	464,823
411. SALUD JULCAN	1,061,109	717,074	344,035
412. SALUD VIRU	2,241,592	1,514,720	726,872
413. SALUD ASCOPE	2,324,317	1,583,148	741,169
414. SALUD GRAN CHIMU	835,611	564,574	271,037
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	19,013,491	12,831,963	6,181,528
400. SALUD LAMBAYEQUE	13,160,108	8,892,474	4,267,634
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	1,836,390	1,240,457	595,933
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	1,272,692	859,855	412,837



L. GIL C.



Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley 31365	Costo Medida	Diferencia
	(A)	(B)	(A) - (B)
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	2,744,301	1,839,177	905,124
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	33,125,160	23,799,324	9,325,836
400. SALUD LORETO	13,146,932	8,886,136	4,260,796
401. SALUD YURIMAGUAS	2,727,038	3,276,864	-549,826
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	2,282,434	1,541,799	740,635
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	2,379,935	1,585,757	794,178
404. RED DE SALUD DITEM DEL MARAÑON	2,745,305	1,855,490	889,815
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	2,445,831	1,652,942	792,889
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	4,756,599	3,214,990	1,541,609
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	2,641,086	1,785,346	855,740
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	6,722,500	4,542,159	2,180,341
400. SALUD MADRE DE DIOS	2,898,047	1,958,043	940,004
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	3,824,453	2,584,116	1,240,337
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	13,699,599	9,256,650	4,442,949
400. SALUD MOQUEGUA	3,312,686	2,238,466	1,074,220
401. SALUD ILO	3,189,314	2,155,191	1,034,123
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	7,197,599	4,862,993	2,334,606
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	13,689,525	9,249,730	4,439,795
400. SALUD PASCO	4,586,294	3,098,707	1,487,587
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	3,188,643	2,154,987	1,033,656
402. SALUD UTES OXAPAMPA	5,914,588	3,996,036	1,918,552
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	40,275,329	27,417,555	12,857,774
400. SALUD PIURA	6,997,649	4,929,719	2,067,930
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	6,142,469	4,149,581	1,992,888
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	6,597,184	4,457,423	2,139,761
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	6,596,387	4,458,256	2,138,131
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	2,610,355	1,763,793	846,562
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	2,377,101	1,606,394	770,707
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	8,954,184	6,052,389	2,901,795
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	27,892,454	18,854,634	9,037,820
400. SALUD PUNO - LAMPA	606,882	410,141	196,741
401. SALUD MELGAR	4,172,110	2,819,725	1,352,385
402. SALUD AZANGARO	2,486,282	1,679,950	806,332
403. SALUD SAN ROMAN	4,763,287	3,218,556	1,544,731
404. SALUD HUANCANE	1,364,508	928,679	435,829
405. SALUD PUNO	3,020,522	2,041,787	978,735
406. SALUD CHUCUIFO	1,529,828	1,042,643	487,185
407. SALUD YUNGUYO	851,926	575,485	276,441
408. SALUD COLLAO	1,713,605	1,165,816	547,789
409. SALUD MACUSANI	3,801,791	2,569,857	1,231,934



L. G. C.



Pliego / Unidad Ejecutora	Ppto Ley	Costo	Diferencia
	31365	Medida	(A) - (B)
	(A)	(B)	(A) - (B)
410. SALUD SANDIA	1,120,867	757,583	363,284
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,790,956	1,191,799	599,157
412. SALUD LAMPA	659,890	452,613	217,277
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	29,636,077	20,014,337	9,621,740
400. SALUD SAN MARTIN	7,766,441	5,246,980	2,519,461
401. SALUD ALTO MAYO	7,546,744	5,097,460	2,449,284
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	3,833,196	2,589,346	1,243,850
403. SALUD ALTO HUALLAGA	4,440,476	2,993,427	1,447,049
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	6,049,220	4,087,124	1,962,096
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	14,044,970	9,490,708	4,554,262
400. SALUD TACNA	1,378,843	931,728	447,115
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	6,822,741	4,609,531	2,213,210
402. RED DE SALUD TACNA	5,843,386	3,949,449	1,893,937
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	7,135,209	4,820,357	2,314,852
400. SALUD TUMBES	4,151,440	2,804,544	1,346,896
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	2,983,769	2,015,813	967,956
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	19,994,585	13,509,355	6,485,230
400. SALUD UCAYALI	6,310,308	4,264,344	2,045,964
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	3,431,935	2,319,435	1,112,500
402. HOSPITAL AMAZONICO	3,187,143	2,152,961	1,034,182
403. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA	1,863,738	1,259,426	604,312
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	2,711,907	1,831,711	880,196
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	2,489,554	1,681,478	808,076
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,892,757	22,225,390	10,667,367
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	516,450	348,986	167,464
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,207,570	4,194,083	2,013,487
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	1,823,816	1,232,654	591,162
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	3,145,808	2,125,686	1,020,122
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	9,333,962	6,306,786	3,027,176
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	2,768,834	1,870,994	897,840
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	1,144,229	772,829	371,400
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,409,688	4,331,093	2,078,595
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	1,542,400	1,042,279	500,121
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	27,197,075	18,371,778	8,825,297
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	16,451,052	11,110,730	5,340,322
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	7,171,010	4,845,102	2,325,908
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	1,510,005	1,020,462	489,543
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	2,065,008	1,395,484	669,524
Total general	944,866,003	650,348,169	294,517,834



Conforme se advierte en el cuadro precedente, 29 Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud, la Unidad Ejecutora 400. Salud Ancash del Gobierno Regional del Departamento de Ancash y la Unidad Ejecutora 401. Salud Yurimaguas del Gobierno Regional del Departamento de Loreto, tendrían déficit para el financiamiento del personal CAS COVID hasta el mes de febrero del presente Año Fiscal. En consecuencia, a efectos de cubrir dicho déficit presupuestal, y en virtud a que a Nivel Pliego cuentan con los créditos presupuestarios suficientes, corresponde generar una autorización normativa, que les permita al MINSA y a los GORES realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional y programático a favor de sus Unidades Ejecutoras, durante los meses de enero y febrero del 2022.

Adicionalmente, de la revisión del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA 2022) para el financiamiento del personal CAS COVID, se visualiza que está distribuido en los siguientes clasificadores de gasto:

Pliegos / Clasificadores de Gasto	PIA 2022
011. M. DE SALUD	323,005,145
2.3.2.6.3.4. OTROS SEGUROS PERSONALES	2,580,826
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	281,650,894
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	38,773,425
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,923,014
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	4,775,346
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	147,668
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	3,829,029
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	3,315,498
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	513,531
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	19,335,387
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	19,335,387
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	25,949,234
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	25,949,234
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	14,322,613
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	14,322,613
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	34,758,588
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	33,710,091
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,048,497
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	16,179,126
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	15,441,550
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	737,576
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	40,091,954
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	38,064,187
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	2,027,767
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	33,373,654
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	32,233,401
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,140,253
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	14,046,774
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	13,324,169
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	550,040
2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	172,565
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	24,732,976
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	24,732,976
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	19,536,781
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	19,536,781
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	40,045,134
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	40,045,134
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	45,417,863
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	45,409,663
2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	8,200
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	19,013,491
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	19,013,491
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	33,125,160
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	29,121,860
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	4,003,300



Pliegos / Clasificadores de Gasto	PIA 2022
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	6,722,500
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	6,722,500
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	13,699,599
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	13,699,599
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	13,689,525
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	13,689,525
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	40,275,329
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	40,275,329
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	27,892,454
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	26,257,606
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,626,448
2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	8,400
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	29,636,077
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	29,636,077
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	14,044,970
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	13,445,079
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	451,588
2.3.2.8.1.4. AGUINALDOS DE C.A.S.	148,303
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	7,135,209
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	7,058,169
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	77,040
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	19,994,585
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	19,994,585
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,892,757
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	32,306,242
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	586,515
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	27,197,075
2.3.2.8.1.1. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS	25,693,673
2.3.2.8.1.2. CONTRIBUCIONES A ESSALUD DE C.A.S.	1,503,402
Total general	944,866,003

Como se puede apreciar, en algunos Pliegos el presupuesto está incorporado solo en la partida de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios. En ese sentido, dada la restricción establecida en el numeral 9.4⁷ del artículo 9 de la Ley N° 31365, dichas entidades no podrían hacer modificaciones en el nivel funcional programático para habilitar las partidas de gasto 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de CAS y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales (SCTR).

Ahora bien, si el presupuesto consignado en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, en las partidas de gasto 2.3.2.8.1.2 y 2.3.2.6.3.4, es superior a lo necesario a Nivel Unidad Ejecutora, no podrían realizar modificaciones para habilitar la partida de gasto 2.3.2.8.1.1. Contrato Administrativo de Servicios, a efectos de cubrir el financiamiento de los honorarios del personal CAS COVID, toda vez que el numeral 9.5⁸ de la precitada ley lo restringe.

En adición a ello, los costos de la carga social, tomando como referencia el valor de la UIT aprobada por el DS 398-2021-EF, se han incrementado para el Año Fiscal 2022, por lo cual correspondería permitir modificaciones en el nivel funcional programático para habilitar las partidas de gasto involucradas y así cumplir oportunamente con el pago de las cargas sociales.

En ese contexto, se precisa que se debe crear una autorización normativa que permita, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto

⁷ A nivel de pliego, las Específicas del Gasto 2.3.2.8.1.1 "Contrato Administrativo de Servicios" y 2.3.2.8.1.4 "Aguinaldos de C.A.S.", no pueden habilitar a otras partidas, genéricas o específicas del gasto de sus presupuestos institucionales ni ser habilitadas, salvo para las habilitaciones que se realicen entre o dentro de las indicadas específicas en la misma unidad ejecutora o entre unidades ejecutoras del mismo pliego. Durante la ejecución presupuestaria, la citada restricción no comprende las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático que se realicen para el financiamiento de los contratos administrativos de servicio que tienen el carácter de indefinido en el marco de lo establecido en la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, así como los contratos administrativos de servicio que sean prorrogados en el marco de lo dispuesto en la Septuagésima Segunda Disposición Complementaria Final de la presente ley.

⁸ 9.5 Los créditos presupuestarios destinados al pago de las cargas sociales no pueden ser destinados a otras finalidades, bajo responsabilidad.

2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSauid de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.

Finalmente, se determina que la presente medida se financie con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

2.2. DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS DE COVID-19

2.2.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

La Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 020-2021, que modificó el primer párrafo del numeral 7.1 y el numeral 7.5 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, con el siguiente texto:

"(...)

7.1 Autorizase durante los meses de febrero y marzo, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

"(...)"

El artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, autoriza durante los meses de abril a junio del 2021, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, según lo establecido en los numerales 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, modificado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021.

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, autoriza durante los meses de julio y agosto del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

El artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, autoriza durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud en los



L. GIL C.



establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados, entre otros, al financiamiento de la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.

2.2.2. JUSTIFICACIÓN

En el año 2021, se han establecido medidas extraordinarias para la realización de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, como parte de la respuesta sanitaria ante la pandemia por la COVID-19; precisándose que la programación de ampliaciones de turno para brindar estos servicios es de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.

El haber implementado los servicios complementarios en salud durante la pandemia ha tenido un impacto altamente positivo; ya que gracias a esta medida se ha podido ampliar la atención de pacientes COVID-19 que han tenido un estado clínico moderado o crítico, permitiendo que las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia, centros de atención y aislamiento temporal adscritos a los hospitales, entre otros servicios, hayan podido ser coberturados con médicos y profesionales de la salud necesarios para la atención de pacientes en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de Lima Metropolitana y gobiernos regionales. Esto en razón a que, al existir una brecha importante de profesionales de la salud, se ha podido contar con una mayor disponibilidad de horas de recursos humanos en salud en las diferentes áreas vinculadas a la atención de casos COVID-19.

Respecto a las brechas de profesionales de la salud, al mes de diciembre de 2021 se estimó en 54 676, siendo la distribución por categorías y niveles de atención, de médicos especialistas en 4 960 y 3 668, en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente; en tanto que, la brecha de profesionales de la salud es de 6 093 y 4 739, en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente; según se detalla a continuación:

NIVEL	CATEGORIA	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD
Segundo Nivel	II-1	3,555	5,122
	II-2	1,088	747
	II-E	317	224
Tercer nivel	III-1	3,400	4,307
	III-E	268	432
TOTAL		8,628	10,832

Los servicios complementarios en salud ha permitido reducir la brecha de recursos humanos para la atención de casos de COVID-19, por consiguiente es necesaria que se apruebe el marco normativo que permita su aplicación en los servicios diferenciados a la atención de casos confirmados y

sospechosos de COVID-19 de los hospitales e institutos del segundo y tercer nivel de atención, a fin de prever la ampliación de la capacidad de oferta de estos servicios ante un incremento de la demanda de atención.

Asimismo, considerando que la entrega económica por servicios complementarios es un concepto económico adicional que se sumará a la compensación económica o remuneración percibida por los profesionales de la salud, en consecuencia, su ingreso mensual puede exceder el tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006, por lo que se requiere establecer la exoneración del referido tope remunerativo, el que sigue vigente y se aplica a todos los regímenes laborales del Sector Público.

2.2.3. ALCANCE ESPECIFICO

Para el año 2022 se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, según detalle:

- La autorización debe alcanzar a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales.
- Debe permitir programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; asimismo, podrán ser programados los médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud.
- Se debe permitir programar un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.
- Debe incluir la exoneración de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- El jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- Se debe considerar el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.
- Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.
- Para efectos del pago se debe exonerar a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.
- El pago de la entrega económica de los servicios complementarios en salud está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.
- La entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.



2.2.4. ESTIMACIÓN DEL COSTO

Para la proyección del costo mensual de la medida en el año 2022, se ha considerado el promedio del presupuesto asignado durante los meses de enero a setiembre del 2021, sin considerar el Decreto Supremo N° 312-2021- EF por corresponder a una PEA adicional por los meses de enero a julio del presente, según se detalla en el Anexo 02.

Con la información de descrita, se realizó la proyección correspondiente a enero y febrero de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 73 019 514, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria; lo cual se detalla a continuación y como Anexo 03:

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A SETIEMBRE	COSTO PROYECTADO ENE - FEB
011 M. DE SALUD	11 489 789	22 979 578
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	186 033	372 066
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2 124 422	4 248 844
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1 439 832	2 879 664
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	506 225	1 012 450
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	810 821	1 621 642
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1 469 487	2 938 974
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	1 854 472	3 708 944
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	859 301	1 718 602
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	564 987	1 129 974
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	590 132	1 180 264
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1 119 412	2 238 824
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	2 237 765	4 475 530
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	787 694	1 575 388
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	770 921	1 541 842
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	2 006 309	4 012 618
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	216 868	433 736
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	249 749	499 498
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	162 539	325 078
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	433 414	866 828
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1 061 238	2 122 476
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	2 182 836	4 365 672
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	167 550	335 100
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	204 749	409 500
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	799 808	1 599 616
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1 952 408	3 904 816
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	260 995	521 990
TOTAL	36 509 757	73 019 514

Adicionalmente, precisar que las unidades ejecutoras del MINSAL y gobiernos regionales; así como el INEN, deben registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención en el módulo del aplicativo INFORHUS del Registro Nacional de Personal de la Salud, dicha información es remitida a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Asimismo, hay que precisar que se requiere la exoneración al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Sobre el particular, mediante el literal d) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el

artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados a lo siguiente:

(...)

d) Financiar la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación

(...)"

Por lo cual, se propone que la implementación se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado articulado.

Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

2.3. DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

2.3.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 autoriza "excepcionalmente, por los meses de febrero, marzo y abril del presente año, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar ampliaciones de turno a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para realizar servicios complementarios en salud, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio".

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, autoriza durante los meses de junio a agosto del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

El artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, autoriza durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de

Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados, entre otros, al financiamiento de la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.

2.3.2 JUSTIFICACION

Es necesario replicar la estrategia que se implementó por la segunda ola de la pandemia, que ha permitido el fortalecimiento de la oferta de servicios del primer nivel de atención, de acuerdo a lo señalado en la Norma Técnica en Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN "Norma técnica en salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia del COVID-19 en el Perú" y consiste en una vigilancia epidemiológica cercana, detectando precozmente los casos sospechosos, para su aislamiento y adecuado manejo.

De esta manera se precisa un incremento de horas disponibles de profesionales de la salud para cubrir la demanda a ser atendida tanto en los establecimientos de salud categorizados como I-3 y I-4, los Centros de Atención Temporal y Seguimiento (CATS) y los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII) o los que hagan sus veces.

Asimismo, en el primer nivel de atención se manejan casos leves y moderados destinándose ambientes para oxigenoterapia con internamiento temporal de corta estancia, que van a requerir la presencia de profesionales de la salud permanentes las 24 horas del día.

La autorización para que los profesionales de la salud realicen los servicios complementarios en salud en el primer nivel de atención en el marco de la COVID-19, contribuirán a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de la tercera ola de la pandemia.

2.3.3 ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, según detalle:

- La autorización debe alcanzar a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Debe permitir programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; asimismo, podrán ser programados los médicos residentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4.
- Se debe permitir programar un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.



L. GIL C.



- Debe incluir la exoneración de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- El jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- Se debe considerar el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.
- Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.
- Para efectos del pago debe exonerarse a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.
- El pago de la entrega económica por los servicios complementarios en salud realizado por los profesionales de la salud está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.
- Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.3.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO

Para la proyección del costo mensual de la medida en el año 2022, se ha considerado el promedio de la ejecución de los servicios complementarios en salud de los meses de febrero a octubre del 2021, con base a los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, lo que se detalla en el Anexo 04.

Respecto a la proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de octubre del 2021 descrita en el Anexo 04, precisar que esta se ha elaborado tomando como referencia lo registrado por las unidades ejecutoras del MINSA y gobiernos regionales sobre las horas ejecutadas y costo mensual respectivo de los servicios complementarios en salud realizadas por los profesionales de la salud; y, no sobre el presupuesto ejecutado por parte de cada una de las unidades ejecutoras, porque no es identificar de manera diferenciada el devengado de los servicios complementarios en salud del primer, segundo o tercer nivel de atención.

Con la citada información, se realizó la proyección correspondiente a enero y febrero de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 44 859 279, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria, en la siguiente tabla se detalla la distribución por pliego y en el Anexo 05:



PLIEGO	PROMEDIO EJECUCIÓN FEB/A OCT.	COSTO PROYECTADO ENE.- FEB.
011 M. DE SALUD	3 232 582	6 465 164
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	567 087	1 134 173
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	757 023	1 514 046
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	911 884	1 823 768
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	364 504	729 007
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	530 717	1 061 434
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	746 214	1 492 429
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1 271 539	2 543 079
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCANELICA	294 331	588 661
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	790 952	1 581 905
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	993 972	1 987 944
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	546 541	1 093 082
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	357 788	715 577
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1 131 969	2 263 938
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1 140 321	2 280 642
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	380 793	761 586
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	464 897	929 793

PLIEGO	PROMEDIO EJECUCION FEB A OCT	COSTO PROYECTADO ENE - FEB
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	603 941	1 207 882
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	2 527 930	5 055 859
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	789 762	1 579 524
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	545 557	1 091 114
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	405 567	811 134
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	402 488	804 975
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	653 952	1 307 903
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1 502 527	3 005 054
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	514 803	1 029 606
TOTAL	22 429 640	44 859 279

Adicionalmente, precisar que las unidades ejecutoras del MINSA y gobiernos regionales deben registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud en el primer nivel de atención en el módulo del aplicativo INFORHUS del Registro Nacional de Personal de la Salud, dicha información es remitida a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Asimismo, hay que precisar que se requiere la exoneración al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Sobre el particular, mediante el literal d) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

(...)



Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados a lo siguiente:

(...)



d) Financiar la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación

(...)"

Por lo cual, se propone que la implementación se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado articulado.

Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del primer nivel de atención".

2.4. DE LA ENTREGA ECONÓMICA POR PRESTACIONES ADICIONALES EN SALUD DE LOS TÉCNICOS ASISTENCIALES Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE LA SALUD EN LOS

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

2.4.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 autoriza *“por los meses de febrero, marzo y abril del presente año, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:*

- *Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios.*
- *La programación de prestaciones adicionales en salud es hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, de acuerdo a la necesidad del establecimiento de salud.*
- *En establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorizados como I-3 y I-4) la programación se realiza para el desarrollo de los procesos que forman parte del Circuito de Atención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19, en las áreas de internamiento de dichos establecimientos y para la vacunación de la población contra la COVID-19, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).*
- *El jefe del establecimiento de salud del primer nivel de atención categorizado como I-3 y I-4 ante la demanda insatisfecha para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, debe sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.*
- *En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia. Para ello, los jefes de servicios de las áreas señaladas deben sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.*



El artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, autoriza durante los meses de junio a agosto del 2021, la continuidad de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.



El artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, autoriza durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, la continuidad de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.



El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados, entre otros, al financiamiento de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones

y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.

2.4.2 JUSTIFICACION

Debido al inicio de la tercera ola de la pandemia por el COVID-19, que puede ocasionar que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentran ocupadas al 100%, es necesario replicar las medidas que permitan contar con una mayor disponibilidad de personal en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La propuesta plantea que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud continúen realizando prestaciones adicionales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención. Esta estrategia resulta necesaria únicamente para el desarrollo de actividades de apoyo a los profesionales de la salud, en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19, ya que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud son parte del equipo multidisciplinario de salud que participa de los procesos que se realizan en estas áreas para la recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.

Asimismo, precisar que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud prestan sus servicios de apoyo en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud de los establecimientos de salud, por ejemplo, es el responsable de toma de muestras de pacientes, brinda apoyo a los pacientes y a los profesionales de la salud para los exámenes de ayuda al diagnóstico, control de funciones vitales y atención de necesidades básicas, asiste en la alimentación a los pacientes, mantener en adecuadas condiciones higiénico sanitarias a los pacientes, participa en la atención del paciente en el pre y post operatorio, participa en la administración de medicamentos, se asegura de que los materiales e insumos se encuentren a disposición de los profesionales de la salud, realizan la preparación de los equipos biomédicos como ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, realizando la esterilización de los accesorios para su funcionamiento, realizando la limpieza y desinfección de los mismos y apoyando en el armado de dichos equipos para el uso en pacientes críticos, entre otros. Sin embargo, para efectos de la atención de la población por la emergencia sanitaria se está circunscribiendo su participación solo en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia y del primer nivel de atención.

Del mismo modo, precisar que los técnicos y auxiliares asistenciales que laboran en las áreas antes descritas, tienen conocimientos especializados para la atención de los pacientes (pronar a los pacientes en ventilación mecánica, aspiración de secreciones, movilizar a los pacientes para mejor oxigenación, preparar los dispositivos médicos y otros).

Los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del primer nivel de atención participan en el circuito de atención: Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 a personas con signos y síntomas sospechosos, probables o confirmados de infección por COVID-19 en los establecimientos de salud del primer nivel atención según lo señalado en la Norma Técnica en Salud N° 171-MINSA /2021/DGAIN "Norma técnica en salud para la adecuación de los servicios de Salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia del COVID-19 en el Perú" aprobada con Resolución Ministerial N° 004-2021/MINSA.

Asimismo, la citada norma técnica establece que los "Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII)" está encargado de:

- Realizar prestaciones de salud, procedimientos médicos y sanitarios.
- Atención de soporte para la valoración clínica.
- Aplicación de pruebas diagnósticas o toma de muestra de COVID-19.
- Investigación epidemiológica en domicilio.
- Manejo sindrómico de pacientes con IRA, verifica condiciones de aislamiento, rastrea contactos en el núcleo familiar y seguimiento diario.



El Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 (EII)" está conformado por 01 profesional de la salud y 01 un personal técnico de salud, entrenado en vigilancia epidemiológica, toma de muestras, manejo sindrómico y seguimiento clínico de casos COVID-19.

Adicionalmente, en los establecimientos de salud categorizados como I-3 y I-4 (primer nivel de atención) se realizan atenciones o procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o tratamiento que requieren permanencia y soporte asistencial, como son las áreas de internamiento; y, asimismo, se está implementando en este nivel tratamiento con oxigenoterapia.

Esta medida también se sustenta en que al igual que existe déficit de profesionales de la salud en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, también lo hay para este grupo ocupacional. Lo cual se evidencia con el último análisis realizado en el mes de diciembre del 2021, en donde se estima una brecha de 19 158 en el primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.

La brecha existente de personal técnico y auxiliar no es posible de cerrar con contratación de personal, debido al alto número requerido, el mismo que no es factible de encontrar en el mercado laboral. Este déficit justifica que las unidades ejecutoras tengan la autorización para implementar diferentes estrategias de dotación que permitan optimizar al personal disponible, siendo en este caso las prestaciones adicionales en salud, la más conveniente porque prioriza al personal del mismo establecimiento de salud a ser programado en los servicios donde existe mayor demanda de atención de pacientes con COVID-19.

2.4.3 ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, según detalle:

- La autorización debe alcanzar a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Debe permitir programar ampliaciones de turno por prestaciones adicionales en salud para el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendido en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- El personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud, pueden ser programados en prestaciones adicionales en salud.
- Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios, con excepción de las prestaciones que se realizan en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) que no están adscritos a establecimientos de salud.
- Se debe permitir programar un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.
- En establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorizados como I-3 y I-4) la programación se realiza para el desarrollo de los procesos que forman parte del Circuito de Atención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 y en las áreas de internamiento de dichos establecimientos, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).
- El jefe del establecimiento de salud del primer nivel de atención categorizado como I-3 y I-4 ante la demanda insatisfecha para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, debe sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia. Para ello, los jefes de servicios de las áreas señaladas deben sustentar y solicitar la aprobación de



la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

- Se debe considerar el monto de S/ 28,00 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) como valor costo-hora para el cálculo de dicha entrega económica.
- La entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizado por el personal técnico y auxiliar asistencial no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.4.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO

El costo unitario (costo por hora) para la implementación de esta propuesta se ha realizado considerando como monto para el cálculo de la entrega económica S/ 28,00 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) considerando los siguientes criterios:

Cálculo del valor-hora de la jornada ordinaria sobre la base de:

- Valorización principal del mayor nivel aprobado por Decreto Supremo N° 324-2019-EF.
- Monto mayor de la entrega económica del servicio de guardia aprobado por Decreto Supremo N° 232-2017-EF.
- Monto de la entrega económica por la atención específica de soporte aprobado por Decreto Supremo N° 342-2014-EF.
- El cociente de la sumatoria del literal a, b y c entre las 150 horas que corresponde a la jornada asistencial mensual, es el valor-hora de la jornada ordinaria de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud.

A este resultado se adicionó un 35%, tomando como referencia el Decreto Supremo N° 007-2002-TR, Texto único Ordenado de la Ley de Jornada de Trabajo, Horario y Trabajo en Sobretiempo.⁹ Con lo que se obtienen los S/ 28.00, según se detalla a continuación:

NIVEL	VALORIZACION PRINCIPAL (A)	GUARDIAS (B)	ATENCIÓN ESPECÍFICA DE SOPORTE (C)	VALOR HORA (A+B+C) / 150	35% ADICIONAL AL VALOR HORA (ART. 10 DS 007-2002-TR)
STA	2145	856.08	158	21	28

Para la proyección del costo mensual de la medida en el año 2022, se ha considerado el promedio de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud de los meses de febrero a octubre del 2021, con base a los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, lo que se detalla en el Anexo 06.



Respecto a la proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de octubre del 2021 de la tabla precedente, precisar que esta se ha elaborado tomando como referencia lo registrado por las unidades ejecutoras del MINSA y gobiernos regionales sobre las horas ejecutadas y costo mensual respectivo de las prestaciones adicionales en salud realizadas por los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud:

Con la información de la tabla precedente, se realizó la proyección correspondiente a enero y febrero de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 21 562 792, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria. Lo cual se detalla a continuación y en el Anexo 07:



⁹ Artículo 10.- El tiempo trabajado que exceda a la jornada diaria o semanal se considera sobretiempo y se abona con un recargo a convenir, que para las dos primeras horas no podrá ser inferior al veinticinco por ciento (25%) por hora calculado sobre la remuneración percibida por el trabajador en función del valor hora correspondiente y treinta y cinco por ciento (35%) para las horas restantes. (*)

(*) De conformidad con el Artículo 2 del D.S. N° 012-2002-TR, del 09-08-2002, la determinación de la cantidad de horas extras laboradas para efecto de la aplicación de las sobretasas, se calcula sobre el trabajo en sobretiempo que exceda la jornada diaria de trabajo.

PLIEGO	PROMEDIO EJECUCION FEBRERO A OCTUBRE	COSTO PROYECTADO ENE - FEB
011 M. DE SALUD	2 121 508	4 243 015
131 INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN *	41 608	83 216
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	428 362	856 723
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	578 396	1 156 792
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	239 414	478 828
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	186 382	372 764
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	148 372	296 744
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	410 148	820 295
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	306 418	612 836
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	103 415	206 829
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	380 836	761 672
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	201 264	402 528
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	467 082	934 164
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	199 535	399 070
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	250 336	500 672
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1 010 713	2 021 425
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	83 832	167 664
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	152 117	304 234
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	175 375	350 749
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	843 539	1 687 077
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	399 123	798 245
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	609 084	1 218 168
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	106 418	212 835
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	81 981	163 961
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	396 925	793 849
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	655 550	1 311 100
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	203 669	407 337
TOTAL	10 781 396	21 562 792

En la tabla precedente, con relación al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante el año fiscal 2021, no se reportó ejecución de gasto en las partidas de gasto correspondiente a las prestaciones adicionales de técnicos y auxiliares; sin embargo, ante el inminente incremento de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 se ha visto por prever la programación de recursos financieros en dicha entidad. Para la determinación de los mismos, se ha tomado como referencia la ejecución de gasto de otros tres institutos especializados, según se detalla a continuación:

MES	21				23				TOTAL
	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	
FEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAY	0	0	90 608	30 203	0	0	4 032	1 344	31 547
JUN	19 796	0	82 768	34 188	0	5 656	4 704	3 453	37 641
JUL	26 544	40 320	0	22 288	26 544	9 408	0	11 984	34 272
AGO	0	40 656	58 884	33 180	26 712	0	15 428	14 047	47 227
SET	22 680	17 976	107 072	49 243	4 872	0	29 904	11 592	60 835
OCT	38 640	0	101 416	46 685	0	0	27 048	9 016	55 701
NOV	19 152	0	66 164	28 439	0	16 800	13 748	10 183	38 621



MES	21				23				TOTAL
	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	
DIC	8' 480	11 760	274 652	122 631	4 704	22 176	60 732	29 204	151 835
PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE GASTO A CONSIDERAR				33 351				8 257	41 608

Fuente: Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable), revisada el 04 de enero de 2022

Adicionalmente, precisar que las unidades ejecutoras del MINSA, gobiernos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas deben registrar mensualmente la información de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud en el módulo del aplicativo INFORHUS del Registro Nacional de Personal de la Salud, dicha información es remitida a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Asimismo, hay que precisar que se requiere la exoneración al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Sobre el particular, mediante el literal e) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

Autorízase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados a lo siguiente:

(...)

e) Financiar la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.

(...)"

Por lo cual, se propone que la implementación se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado articulado.

Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del primer nivel de atención", "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega

Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2.7.2.12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

2.5. SEGURO DE VIDA POR INCREMENTO DE RIESGO DE MORTALIDAD POR COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD

2.5.1 ANTECEDENTES GENERALES

El numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, establecía:

"(...)

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

(...)"

2.5.2 JUSTIFICACIÓN

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

Sobre el particular, en la siguiente tabla se detalla el número de casos confirmados de COVID entre el personal de la salud durante la vigencia de la emergencia sanitaria, la cantidad de hospitalizaciones, el número de muertes y la letalidad por departamento.

DEPARTAMENTO	CASOS CONFIRMADOS	HOSPITALIZACIONES COVID	MUERTES	LETALIDAD X-1000 CASOS
AMAZONAS	1 488	90	7	4.7
ANCASH	2 698	201	24	8.9
APURIMAC	1 652	123	12	7.3
AREQUIPA	2 125	119	35	16.5
AYACUCHO	2 276	196	24	10.5
CAJAMARCA	3 054	202	45	14.7
CALLAO	2 022	196	39	19.3
CUSCO	2 963	125	7	2.4
HUANCAVELICA	1 276	127	8	6.3
HUANUCO	2 097	161	16	7.6
ICA	2 207	226	32	14.5
JUNIN	3 421	266	26	7.6
LA LIBERTAD	2 867	257	25	8.7
LAMBAYEQUE	2 108	177	29	13.8



DEPARTAMENTO	CASOS CONFIRMADOS	HOSPITALIZACIONES COVID	MUERTES	LETALIDAD X 1000 CASOS
LIMA	23 227	2 070	334	14.4
LORETO	3 786	307	56	14.8
MADRE DE DIOS	712	44	10	14.0
MOQUEGUA	983	66	13	13.2
PASCO	668	35	4	6.0
PIURA	3 042	317	56	18.4
PUNO	2 535	221	44	17.4
SAN MARTIN	2 746	121	28	10.2
TACNA	799	41	7	8.8
TUMBES	853	53	3	3.5
UCAYALI	1 772	143	24	13.5
TOTAL	73 377	5 884	908	12.4

Modificado de: Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud, al 27 de noviembre de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#principal>

En ese contexto, resulta necesario continuar otorgando la cobertura del seguro de vida a favor de todo el personal de salud que realiza labor asistencial, la cual guarda relación directa con el tiempo de exposición y la carga viral en el centro de labores, factor de alto riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19 y la agresividad con la que se extendió no solo en los establecimientos de salud en todos los niveles de atención, y ahora último ante una potencial alerta de tercera ola de contagiados a nivel mundial.

2.5.3 ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTO

El costo del otorgamiento del seguro de vida es de 0.455 por persona por día, para la determinación del número de PEAS se ha tomado en cuenta la base de datos del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas, actualizada a diciembre de 2021.

En este contexto, la presente medida representa un costo de S/ 5 881 148,00 en favor de 210 041 PEAS según se detalla a continuación:

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO ENE - FEB	PEA	COSTO ENE - FEB	PEA	COSTO ENE - FEB
011 M. DE SALUD	40 146	1 124 088.00	22 057	617 596.00	62 203	1 741 684.00
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	406	11 368.00	428	11 984.00	834	23 352.00
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	1 654	46 312.00	1 056	29 568.00	2 710	75 880.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2 094	58 632.00	1 710	47 880.00	3 804	106 512.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	4 468	125 104.00	2 719	76 132.00	7 187	201 236.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	2 988	83 664.00	1 911	53 508.00	4 899	137 172.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	5 026	140 728.00	2 851	79 828.00	7 877	220 556.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	3 633	101 724.00	2 674	74 872.00	6 307	176 596.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	4 855	135 940.00	4 350	121 800.00	9 205	257 740.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	4 509	126 252.00	3 404	95 312.00	7 913	221 564.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	2 431	68 068.00	1 753	49 084.00	4 184	117 152.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	3 176	88 928.00	3 163	88 564.00	6 339	177 492.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	3 433	96 124.00	1 916	53 648.00	5 349	149 772.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	4 685	131 180.00	4 762	133 336.00	9 447	264 516.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	4 999	139 972.00	4 214	117 992.00	9 213	257 964.00



PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO ENE - FEB	PEA	COSTO ENE - FEB	PEA	COSTO ENE - FEB
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	3 376	94 528.00	2 221	62 188.00	5 597	156 716.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	3 418	95 704.00	3 241	90 748.00	6 659	186 452.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	844	23 632.00	621	17 388.00	1 465	41 020.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1 078	30 184.00	1 134	31 752.00	2 212	61 936.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1 110	31 080.00	918	25 704.00	2 028	56 784.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	5 340	149 520.00	3 476	97 328.00	8 816	246 848.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	4 626	129 528.00	2 710	75 880.00	7 336	205 408.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	2 804	78 512.00	3 982	111 496.00	6 786	190 008.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1 561	43 708.00	1 027	28 756.00	2 588	72 464.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	918	25 704.00	888	24 864.00	1 806	50 568.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	2 223	62 244.00	1 640	45 920.00	3 863	108 164.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	4 347	121 716.00	3 029	84 812.00	7 376	206 528.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	3 268	91 504.00	2 770	77 560.00	6 038	169 064.00
TOTAL	123 416	3 455 648.00	86 625	2 425 500.00	210 041	5 881 148.00

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/16_HdAZ4YY41BJrEO7sKN_wFD6lezbq6?usp=sharing

Sobre el particular, mediante el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)"

Hasta por la suma de S/ 15 229 157,00 (QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), en el Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud para financiar la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor del personal de la salud que realiza labor asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al personal contratado bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos y de los gobiernos regionales.

"(...)"

En ese sentido, a continuación, se presenta el análisis de disponibilidad presupuestal realizando un comparativo entre los recursos autorizados mediante el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365 y el costo de la medida por los meses de enero y febrero del presente Ejercicio Presupuestal. A continuación, el detalle:

Pliego / Unidad Ejecutora	PPTO Lit b) Ley 31365	Costo Medida (2 meses)	Diferencia (A) - (B)
011. M. DE SALUD	15,229,158	5,881,148	9,348,010
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	15,229,158	5,881,148	9,348,010
2.1.3.1.1.6. OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	9,199,965	3,455,648	5,744,317
2.3.2.6.3.1. SEGURO DE VIDA	6,029,193	2,425,500	3,603,693
Total general	15,229,158	5,881,148	9,348,010

Por lo cual, se determina que la presente medida se financie con cargo a los recursos autorizados en el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

2.6. DE LA CONTRATACIÓN MEDIANTE EL SERVICIO COVID ESPECIAL - SERVICER

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

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

Esta medida tiene como antecedente el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 037-2020, y posteriormente con el artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, autorizando que los profesionales de la salud puedan, durante la emergencia sanitaria, trabajar para el Estado sin exigirles el cumplimiento del SERUMS, previsto en el artículo 1 de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. La presente medida ha permitido incrementar el número de profesionales que ingresaron a trabajar como CAS COVID.

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

Cabe precisar que dichas PEAS, están consideradas en la estimación del presupuesto referido en el artículo 3 del presente decreto de urgencia, por lo cual, se financiará con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022

Finalmente se precisa que la presente medida no irriga gastos adicionales, de manera directa, al Tesoro Público.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Conforme al sustento realizado en la presente exposición de motivos, el costo de las medidas presentadas asciende a S/ 795 670 902,00 (SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS DOS y 00/100 Soles), según se detalla a continuación:

CONCEPTO	ACTIVOS		CAS		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
Contratación CAS COVID	-	-	65,590	650,348,169	65,590	650,348,169
Servicios complementarios en salud en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19	-	43,619,115	-	29,400,399	-	73,019,514

CONCEPTO	ACTIVOS		CAS		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	-	28,231,433	-	16,627,846	-	44,859,279
Prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la covid-19	-	14,521,781	-	7,041,011	-	21,562,792
Seguro de vida para el personal de la salud	123,416	3,455,648	86,625	2,425,500	210,041	5,881,148
TOTAL	123,416	89,827,977	152,215	705,842,925	275,631	795,670,902



L. GILC.



Las disposiciones contenidas en el proyecto del presente Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues constituye un planteamiento de solución inmediata, frente a la necesidad de atender a los pacientes por la COVID-19 ante el inicio de la tercera ola y reducir la brecha de recursos humanos, permitiendo a un gran número de **profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales** afrontar de manera inmediata en alerta y respuesta ante la emergencia sanitaria.

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

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

Se hace necesario continuar otorgando la cobertura de seguro de vida al personal de salud que realiza labor asistencial, por cuanto guarda relación directa con el tiempo de exposición y la carga viral en el centro de labores, factor de alto riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19 y la agresividad con la que se extendió no solo en los

establecimientos de salud en todos los niveles de atención, y ahora último ante una potencial alerta de tercera ola en el país.

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 del Presidente del Consejo de Ministros, del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud; 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 sector 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.º 29/1982, F.J. N.º 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.º 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 118º 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 del Ministro de Salud.
- 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.



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, toda vez que contiene medidas económicas y financieras.

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, como es el caso de:

- AutorizaR la contratación de recursos humanos en salud por los meses de enero a febrero de 2022, del personal que mantuviese vínculo laboral al 31 de diciembre de 2021 bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, que fue contratado para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos

de COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

- Reactivar en el registro AIRHSP, hasta el plazo determinado en el contrato y los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención del COVID-19.
- Modificar el lugar de la prestación del servicio del personal contratado de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial
- Programación en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel del establecimiento de salud donde preste el servicio.
- Disponer la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere que hace referencia el literal-b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.
- Autorización para la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- Autorización de la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención por los meses de enero y febrero de 2022, para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación.
- Autorización de la implementación de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer; segundo y tercer nivel de atención; comprendidos en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Contratación del personal bajo la modalidad de SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER.



Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad

Ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM, N° 152- 2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174- 2021-PCM y 186-2021-PCM,

este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2022.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.

Desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, el Gobierno Central decretó declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y sobre todo 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, resulta necesario adoptar medidas orientadas a la contención de la pandemia producida por la COVID-19 y mitigación de sus efectos, a través de disposiciones económico-financieras que permitan el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos; por cuanto la sanidad pública demanda una mayor dotación de recurso humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19, en ese contexto se plantea: i) autorizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el mes de febrero de 2022 para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante; ii) Reactivación y financiamiento, de los registros en el aplicativo informático AIRHSP, del personal contratado en el marco de la emergencia sanitaria para la atención de casos COVID-19 iii) Otorgar la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud conforme a lo dispuesto en el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022, iv) Implementar los servicios complementarios en salud en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención; v) Implementar los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como, de las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19



Como puede advertirse, las medidas contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto afrontar la situación excepcional generada por la pandemia de la COVID-19, cuyas consecuencias tienen una magnitud imprevisible, requiriéndose adoptar medidas extraordinarias por el sector salud en materia económica y financiera para garantizar la contención de la pandemia producida por la COVID-19 y mitigación de sus efectos, relacionadas específicamente a los puntos abordados en el párrafo que antecede.



Aunado a lo expuesto, se considera que el hecho que vivimos resulta un hecho imprevisible por cuanto resultaba inviable conocer, en un espacio de tiempo determinado, el escenario en el que se vive en la actualidad. Recordemos que la última pandemia conocida, causada por el virus H1N1 con genes de origen aviar, data del año 1918. Esta epidemia, que habría alcanzado una cantidad de muertes bastante elevada al haber afectado a niños menores de 5 años, a personas entre 20 y 40 años de edad y a mayores de los 65, ocurrió hace un poco más de 100 años, no resultando viable si quiera pensar establecer de forma antelada una fecha fija en el tiempo de la ocurrencia de un hecho excepcional.

Por tanto, si bien la existencia de la COVID-19 en nuestro territorio es un hecho conocido, el elemento imprevisible y excepcional que sustenta las medidas está relacionado con el alto crecimiento de los contagios y los sensibles fallecimientos, situación que no puede ser un elemento previsto ni controlable pese a los múltiples esfuerzos realizados por el Estado a través de las diversas medidas adoptadas

desde la declaración de la emergencia sanitaria a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus ampliatorias.

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. Agrega que existe una alta probabilidad de que esta pandemia se prolongue todo el año 2021, mediante un comportamiento a través de olas epidémicas, hasta que no se logre alcanzar niveles de inmunidad adecuados de protección de la población.

Si bien es cierto, nos encontramos 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, por lo que bajo esas condiciones, se requiere adoptar las medidas desarrolladas en el proyecto de Decreto de Urgencia que permitan al Sector Salud, garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, en el marco de la segunda ola por la COVID-19 y ante la llegada de la tercera ola.

En efecto, de acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), ha previsto que el país afronte el inicio de la tercera ola pandémica. 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.

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.

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 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.



Sobre el particular, en el INFORME N° 239 – 2021 UTVEIS-CDC/MINSA, de fecha 17 de diciembre de 2021, el CDC ha señalado que, de acuerdo al último reporte de actualización epidemiológica semanal de COVID-19 del 14 de diciembre de 2021, la actual variante Ómicron desde su última actualización del 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han informado casos confirmados de esta variante, ha sido confirmado en 76 países, incluyendo países de Latinoamérica, entre ellos el Perú.

Según la evidencia limitada actual, Ómicron parece tener una ventaja de crecimiento sobre Delta. Se está esparciendo más rápido que la variante delta en Sudáfrica donde la circulación delta era baja, pero también parece estar extendiéndose más rápidamente que la variante Delta en países donde la incidencia de Delta es alta, como en el Reino Unido. Los datos sobre la gravedad clínica de Ómicron siguen siendo limitados. La evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección. Las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con Ómicron.

Cabe mencionar que con fecha 20 de diciembre de 2021, el CDC emitió una alerta epidemiológica a los establecimientos de salud públicos y privados ante la confirmación de casos de la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 Ómicron en el país, al haberse confirmado que los casos detectados de la referida variante ascendieron de 4 a 12 casos. Al 02 de enero de 2022, el Ministerio de Salud ha reportado 153 nuevos casos de esta nueva variante, acumulando un total de 309 casos detectados.

Asimismo, de acuerdo al Resumen Semanal de COVID-19¹⁰, se observa del periodo comprendido del 27/12/2021 al 02/01/2022, se tiene 682 casos confirmados y 241 fallecidos.

¹⁰ <https://www.dge.gob.pe/covid19/#grafico01>

Por lo tanto, resulta necesario disponer medidas de carácter excepcional y temporales que permitan autorizar medidas para disminuir la brecha de recursos humanos en salud, a fin de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la epidemia por la COVID-19, como son:

- Autorizar la contratación de recursos humanos en salud por los meses de enero a febrero de 2022, del personal que mantuviese vínculo laboral al 31 de diciembre de 2021 bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, que fue contratado para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante.
- Reactivar en el registro AIRHSP, hasta el plazo determinado en el contrato y los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención del COVID-19.
- Modificar el lugar de la prestación del servicio del personal contratado de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial
- Programación en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel del establecimiento de salud donde preste el servicio.
- Disponer la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.
- Autorización para la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- Autorización de la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención por los meses de enero y febrero de 2022, para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación.
- Autorización de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, comprendidos en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Contratación del personal bajo la modalidad de SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER



Como puede advertirse, todas las medidas mencionadas están vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, que califican como un hecho

imprevisible y con él todas las consecuencias que la propia emergencia acarrea, siendo que estas estrategias sanitarias de recursos humanos en salud permitirán afrontar el inicio de la tercera ola.

Sobre su necesidad

Sobre este criterio, debemos considerar el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, el mismo que se ha visto agravada ante la llegada del inicio de la tercera ola y de la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, por lo que, resulta necesario adoptar las medidas planteadas, priorizar y fortalecer la disponibilidad de recurso humanos según lo sustentado en los párrafos precedentes para la atención de la población en las circunstancias descritas.

En ese sentido, se requiere adoptar las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia en materia económica y financiera, con la finalidad de priorizar y fortalecer la disponibilidad de recursos humanos, que permita continuar con la atención de la población en las circunstancias descritas.

Por lo expuesto, se requiere adoptar medidas, tales como: i) Autorizar la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el mes de febrero de 2022 para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorizar la contratación de los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante; ii) Reactivar los registros en el aplicativo informático AIRHSP, del personal contratado en el marco de la emergencia sanitaria para la atención de casos COVID-19 iii) Otorgar la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud, iv) Implementar los servicios complementarios en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención; así como, v) Autorizar las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y vi) Autorizar la contratación del personal bajo la modalidad de SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER; todas ellas en materia económica y financiera, que permitan el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos; por cuanto la sanidad pública demanda una mayor dotación de recursos humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19.

Adicionalmente, cabe precisar que este requisito exige que 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 devenguen en irreparables.

En ese sentido, considerando el inicio de una tercera ola de contagios de la COVID-19, la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, aunado a que el proceso de vacunación no ha culminado y continuará durante el año 2022, se requiere la inmediata emisión de una norma que autorice las disposiciones contenidas en el presente Decreto de Urgencia. De lo contrario, el tiempo que demande el procedimiento regular de emisión de leyes, pondría en riesgo la salud e integridad de la población, pues, a falta de las medidas en recursos humanos, existe un riesgo inminente de interrupción de las atenciones de salud en todos los niveles de atención.

Sobre el particular, debe tenerse presente que a través de las autorizaciones para la contratación de personal asistencial mediante el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 efectuadas durante el año 2021, lo que incluye al personal contratado mediante la modalidad SERVICER, se ha logrado incorporar en el Sistema de Salud un importante contingente de recursos humanos (aproximadamente una PEA de 60,000), que contribuye en la atención de los servicios de salud, tanto las áreas COVID-19, como las áreas no COVID-19, siendo que en éstas últimas, debido a la pandemia, generaron una sobredemanda que es preciso atender. Asimismo, mediante la autorización de los servicios complementarios en salud es posible que los profesionales de la salud, en especial, el personal especialista, pueda brindar servicios adicionales a los de su jornada de trabajo regular, a fin de cubrir la demanda de servicios de salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en favor de la población, constituyendo un mecanismo primordial para el cierre de brechas en recursos humanos en salud. En esa misma línea, la entrega económica por prestaciones



adicionales en salud, permite que los técnicos y auxiliares asistenciales presten servicios adicionales, coadyuvando a la labor realizada por los profesionales de la salud.

De esta manera, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la necesidad de garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, ante la llegada del inicio de la tercera ola. Al respecto, cabe indicar que la presencia de la variante Delta en nuestro país, que ha pasado a ser la variante dominante, y la reciente aparición de la variante Ómicron, que sería una variante de mayor transmisibilidad y cuyos casos se han incrementado en el país, son, entre otros factores, el desencadenante para el inicio de una tercera ola.

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

Sobre su transitoriedad

Sobre el particular, el Decreto de Urgencia propuesto tiene una vigencia temporal. En ese sentido, la presente propuesta normativa tiene vigencia por los meses de enero y febrero del año 2022.

Por tanto, de acuerdo a la naturaleza temporal de un Decreto de Urgencia, se tiene previsto que el presente Decreto de Urgencia permita la aprobación de medidas temporales para garantizar recursos humanos que permitan replicar la estrategia en los servicios de salud, así como las otras disposiciones que complementan la situación actual a consecuencia del inicio de la tercera ola por la COVID-19.

De esta manera se cumple con el requisito de transitoriedad ya que las medidas aprobadas a través del presente Decreto de Urgencia tendrán vigencia temporal, permitiendo brindar una respuesta inmediata durante un plazo estrictamente necesario.



Sobre su generalidad

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos; por cuanto la sanidad pública demanda una mayor dotación de recurso humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19; asimismo, es necesario autorizar la contratación del personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la población por el COVID-19, así como la contratación de los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante; así como, la implementación de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención y prestaciones adicionales en salud; financiar el seguro de vida para el personal de la salud y establecer disposiciones en materia de contratación de personal del sector salud.

Estas medidas, reflejan su generalidad, puesto que la aprobación de las mismas, beneficiarán a la población, al permitir garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, ante el inicio de la tercera ola por la COVID-19.

Sobre su conexidad

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

En efecto, como parte de la estrategia para enfrentar el inicio de la tercera ola de la COVID-19 se ha establecido fortalecer, ampliar y asegurar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud a nivel nacional, a través de la adopción de medidas vinculadas a una mayor dotación de recursos humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19; mediante la contratación de personal, así como la contratación de los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado; así como, sostener los servicios complementarios en salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención, así como de las prestaciones adicionales en salud; y, autorizar los recursos para financiar el seguro de vida para el personal de la salud a que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.

Sobre el particular, de acuerdo a los reportes emitidos por el CDC durante diciembre de 2021, se advierte que, en virtud a la evidencia que se tiene a la fecha, Ómicron (variante de preocupación de acuerdo con la OMS) parece tener una ventaja de crecimiento sobre la Delta. Asimismo, los datos sobre la gravedad clínica de Ómicron siguen siendo limitados, empero, la evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección. No obstante lo anterior, las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con Ómicron.

Asimismo, se advierte un incremento de casos confirmados de esta nueva variante, de este modo, al 02 de enero de 2022, el Ministerio de Salud ha reportado 153 nuevos casos de esta nueva variante, acumulando un total de 309 casos detectados.

En ese sentido, ante la situación epidemiológica actual de la COVID-19 en el país debido al inicio de una tercera ola, a lo que suma la aparición de nuevas variantes de preocupación, entre ellas la ómicron de mayor transmisibilidad, exigen adoptar medidas sanitarias que, entre otros aspectos, permitan asegurar replicar la estrategia en los recursos humanos de salud, que permitan garantizar una respuesta adecuada del sistema de salud.

En ese sentido, se advierte que las medidas establecidas mediante el Decreto de Urgencia atienden directamente a la necesidad de fortalecer la disposición de recurso humanos y asegurar la capacidad de respuesta del sector salud, a fin de afrontar la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, ante el inicio de la tercera ola.

V. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta de carácter excepcional, se encuentra enmarcada en el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú vigente, norma que faculta al Presidente de la República a dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera mediante Decretos de Urgencia. Se debe tener en consideración que esta propuesta tiene por propósito reforzar el sistema de salud pública desde dos enfoques: el fortalecimiento de recursos humanos en salud para establecimientos de salud y el beneficio que ello proporcionará a la salud de la comunidad, considerando que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental (artículo 7 de la Constitución Política).



L. GILC.

Asimismo, esta iniciativa normativa no se contrapone al orden constitucional ni a la legislación vigente; al contrario, la misma, en lo que respecta a la contratación de recursos humanos es emitida como una excepción temporal, con la finalidad de permitir la operatividad de las entidades de los tres niveles de gobierno, para garantizar la cobertura de los servicios en salud que brindan a la ciudadanía.

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, no modifica, ni deroga normas del ordenamiento jurídico vigente. Su entrada en vigencia determina la implementación de las acciones anteriormente descritas frente a la COVID-19 para el Sector Salud.



C

ANEXO N° 01

PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
011. M. DE SALUD	17 604	106 909 827	3 980 320	1 325 682	112 215 829	224 442 660
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	4 071	26 168 800	924 391	324 468	27 415 659	54 834 132
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	26	63 600	4 576	789	68 964	137 948
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	96	445 200	21 155	5 520	471 876	943 829
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	53	246 000	12 068	3 050	261 119	522 255
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	176	873 600	39 729	10 833	924 161	1 848 343
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	417	2 077 400	93 740	25 760	2 196 900	4 393 991
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	804	4 679 700	181 936	58 028	4 919 664	9 839 764
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	78	352 000	17 570	4 365	373 935	747 891
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	298	1 894 500	67 807	23 492	1 985 799	3 971 794
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	490	2 977 400	111 382	36 920	3 125 702	6 251 668
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	327	1 960 900	74 458	24 315	2 059 673	4 119 590
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	811	4 929 900	184 665	61 131	5 175 695	10 351 911
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	645	3 869 000	145 436	47 976	4 062 411	8 125 143
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	402	2 307 900	91 060	28 618	2 427 578	4 855 446
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	226	1 609 000	51 412	19 952	1 680 364	3 360 886
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	91	304 300	17 872	3 773	325 946	651 924
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	19	53 500	4 199	663	58 362	116 727
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	135	1 073 300	30 740	13 309	1 117 348	2 234 773
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	383	2 612 300	86 982	32 393	2 731 675	5 463 564
042. HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA"	104	819 100	23 681	10 157	852 938	1 705 935
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	320	1 821 600	72 769	22 588	1 916 956	3 834 107
050. HOSPITAL VITARTE	108	486 954	24 019	6 038	517 011	1 034 077
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	330	2 906 200	75 141	36 037	3 017 378	6 034 979
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	222	1 439 400	50 263	17 849	1 507 512	3 015 184
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	1 444	9 608 200	328 799	119 142	10 056 140	20 113 307
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1 469	8 513 690	331 616	105 570	8 950 876	17 902 733
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1 424	6 437 283	314 296	79 822	6 831 402	13 663 688
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	859	5 090 300	194 783	63 120	5 348 203	10 696 988
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	383	2 102 400	86 589	26 070	2 215 059	4 430 384
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1 393	9 188 400	317 186	113 936	9 619 522	19 239 699
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	330	1 570 000	74 041	19 468	1 663 509	3 327 216
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	330	1 570 000	74 041	19 468	1 663 509	3 327 216



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	282	1 175 050	57 192	14 571	1 246 813	2 493 722
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	282	1 175 050	57 192	14 571	1 246 813	2 493 722
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1 326	6 167 101	287 322	76 472	6 530 896	13 062 582
400. SALUD AMAZONAS	348	1 515 400	76 289	18 791	1 610 480	3 221 185
401. SALUD BAGUA	226	878 100	45 191	10 888	934 179	1 868 468
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	193	1 147 000	43 865	14 223	1 205 088	2 410 239
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	164	789 331	35 925	9 788	835 043	1 670 211
404. SALUD UTCUBAMBA	279	1 151 370	59 735	14 277	1 225 382	2 450 950
405. SALUD CONDORCANQUI	116	685 900	26 318	8 505	720 723	1 441 529
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2 378	9 059 553	500 917	112 338	9 672 809	19 346 665
400. SALUD ANCASH	144	689 700	32 540	8 552	730 792	1 461 645
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	281	1 341 000	63 889	16 628	1 421 518	2 843 145
402. SALUD HUARAZ	171	795 200	38 603	9 860	843 663	1 687 430
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	330	1 070 100	65 922	13 269	1 149 292	2 298 722
404. SALUD LA CALETA	117	434 200	21 299	5 384	460 883	921 832
405. SALUD CARAZ	227	729 300	48 114	9 043	786 457	1 572 984
406. SALUD POMABAMBA	267	966 600	55 412	11 986	1 033 998	2 068 131
407. SALUD HUARI	173	562 950	37 374	6 981	607 305	1 214 655
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	419	1 668 503	87 873	20 689	1 777 066	3 554 330
409. SALUD PACIFICO NORTE	249	802 000	49 891	9 945	861 835	1 723 791
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1 256	4 517 734	263 743	56 020	4 837 497	9 676 488
400. SALUD APURIMAC	36	133 800	8 078	1 659	143 538	287 085
401. SALUD CHANKA	176	684 000	39 048	8 482	731 530	1 463 138
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	192	864 900	42 404	10 725	918 029	1 836 099
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	212	701 990	43 822	8 705	754 517	1 509 166
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	197	829 400	43 779	10 285	883 463	1 766 980
405. RED DE SALUD ABANCAY	141	454 300	28 467	5 633	488 400	976 855
406. RED DE SALUD GRAU	70	185 744	12 837	2 303	200 884	401 794
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	77	283 100	17 465	3 510	304 076	608 183
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	42	115 300	7 943	1 430	124 673	249 360
409. RED DE SALUD AYMARAES	113	265 200	19 898	3 288	288 387	576 828
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	2 338	11 071 974	511 800	137 292	11 721 067	23 443 378
400. SALUD AREQUIPA	115	434 416	24 339	5 387	464 142	928 332
401. HOSPITAL GOYENECHÉ	275	1 200 016	60 662	14 880	1 275 558	2 551 212
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	754	4 124 200	167 059	51 140	4 342 399	8 685 157



PLIEGO	FEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
403. SALUD CAMANA	230	1 160 000	50 984	14 384	1 225 368	2 450 868
404. SALUD APLAO	86	418 811	19 253	5 183	443 257	806 554
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	604	2 895 500	135 677	35 904	3 067 081	6 134 595
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	91	325 825	19 353	4 040	349 218	698 477
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	181	513 206	34 474	6 364	554 043	1 108 183
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1 338	5 156 393	288 271	63 939	5 508 603	11 017 696
400. SALUD AYACUCHO	25	82 500	5 207	1 023	88 730	177 470
401. HOSPITAL HUAMANGA	383	1 544 876	86 641	19 156	1 650 674	3 301 467
402. SALUD SUR AYACUCHO	107	401 170	22 365	4 975	428 510	857 058
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	130	556 400	29 086	6 899	592 386	1 184 785
404. SALUD SARA SARA	85	304 500	17 269	3 776	325 545	651 127
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	116	450 700	25 158	5 589	481 445	962 937
406. RED DE SALUD HUAMANGA	272	818 747	54 465	10 152	883 365	1 766 856
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	89	318 500	18 869	3 949	341 318	682 675
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	131	679 000	29 212	8 420	716 632	1 433 321
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	3 328	12 694 757	693 882	167 415	13 546 054	27 093 661
400. SALUD CAJAMARCA	789	2 808 500	170 906	34 825	3 014 231	6 028 781
401. SALUD CHOTA	213	623 388	38 328	7 730	669 446	1 338 993
402. SALUD CUTERVO	402	1 253 926	72 081	15 549	1 341 555	2 683 356
403. SALUD JAEN	219	769 500	48 309	9 542	827 351	1 654 782
404. HOSPITAL CAJAMARCA	291	1 590 800	64 854	19 726	1 675 380	3 350 964
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	334	1 684 855	73 772	20 892	1 779 519	3 559 252
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	66	202 600	12 149	2 512	217 261	434 548
407. SALUD SAN IGNACIO	143	508 600	31 073	6 307	545 979	1 092 009
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	190	582 500	35 928	7 223	625 651	1 251 326
409. SALUD SANTA CRUZ	111	338 088	21 672	4 192	363 952	727 974
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	570	2 332 000	124 811	28 917	2 485 728	4 971 686
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DECUSCO	2 358	10 468 536	521 464	129 810	11 119 810	22 240 462
400. SALUD CUSCO	116	468 000	25 078	5 803	498 881	997 820
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	144	612 200	32 114	7 591	651 905	1 303 858
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	369	1 618 500	81 584	20 069	1 720 154	3 440 337
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	257	1 098 400	56 787	13 620	1 168 807	2 337 692
404. SALUD LA CONVENCION	231	1 102 800	50 849	13 675	1 167 324	2 334 730
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	229	1 073 500	51 344	13 311	1 138 156	2 276 409
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	107	614 720	24 359	7 623	646 701	1 293 466



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	401	1 483 500	86 737	18 395	1 588 633	3 177 411
408. HOSPITAL DE ESPINAR	90	370 500	19 686	4 594	394 780	789 569
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	133	672 200	30 233	8 335	710 768	1 421 613
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	123	531 500	27 781	6 591	565 872	1 131 794
411. SALUD CHUMBIVILCAS	158	822 716	34 912	10 202	867 830	1 735 763
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA	1 126	4 823 100	241 960	59 806	5 124 866	10 260 311
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPÁ	90	477 800	20 042	5 925	503 767	1 007 578
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	34	121 600	7 445	1 508	130 553	261 124
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	47	184 800	9 561	2 292	196 652	393 332
400. SALUD HUANCAMELICA	65	269 700	14 209	3 344	287 253	574 541
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA	227	1 021 300	48 251	12 664	1 082 215	2 164 582
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	71	289 000	14 220	3 584	306 804	613 634
403. RED DE SALUD TAYACAJA	111	491 700	24 635	6 097	522 432	1 044 913
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	103	415 000	21 885	5 146	442 031	884 125
405. RED DE SALUD ANGARAES	131	481 500	28 055	5 971	515 525	1 031 100
406. RED DE SALUD HUANCAMELICA	247	1 070 700	53 657	13 277	1 137 634	2 275 382
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	2 174	7 728 313	444 655	95 831	8 268 800	16 538 501
400. SALUD HUANUCO	129	432 329	27 369	5 361	465 059	930 180
401. SALUD TINGO MARIA	468	1 437 500	91 386	17 825	1 546 711	3 093 599
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	273	1 043 600	57 469	12 941	1 114 010	2 228 137
403. SALUD LEONCIO PRADO	194	733 770	42 637	9 099	785 505	1 571 053
404. RED DE SALUD HUANUCO	531	2 278 004	113 800	28 247	2 420 051	4 840 344
405. SALUD HUAMALÍES	100	398 645	20 834	4 943	424 422	848 893
406. SALUD DOS DE MAYO	97	302 990	19 348	3 757	326 095	652 222
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	65	256 113	13 757	3 176	273 046	546 134
408. RED DE SALUD AMBO	128	400 162	26 012	4 962	431 136	862 330
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	189	445 200	32 044	5 520	482 764	965 609
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1 255	6 243 380	279 841	77 418	6 600 639	13 201 989
400. SALUD ICA	51	244 975	11 423	3 038	259 435	518 892
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	374	1 808 705	84 122	22 428	1 915 255	3 830 718
402. SALUD PALPA - NASCA	142	701 200	31 654	8 695	741 549	1 483 157
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	226	1 448 500	51 460	17 961	1 517 922	3 035 999
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	126	500 300	27 113	6 204	533 617	1 067 303
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	90	452 200	19 141	5 607	476 948	953 948
406. RED DE SALUD ICA	188	780 400	41 912	9 677	831 989	1 664 083



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	58	307 100	13 016	3 808	323 924	647 889
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3 137	13 148 918	687 421	163 047	13 999 386	28 000 241
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	430	2 006 100	95 115	24 876	2 126 090	4 252 338
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	408	1 393 900	88 095	17 284	1 499 279	2 998 737
402. SALUD EL CARMEN	314	1 025 800	69 002	12 720	1 107 522	2 215 186
403. SALUD JAUJA	138	525 580	28 114	6 517	560 211	1 120 500
404. SALUD TARMA	167	704 800	37 896	8 740	751 436	1 502 937
405. SALUD CHANCHAMAYO	189	1 161 000	42 415	14 396	1 217 812	2 435 708
406. SALUD SATIPO	555	2 290 556	118 347	28 403	2 437 306	4 874 896
407. SALUD JUNIN	116	437 000	25 628	5 419	468 047	936 126
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	335	1 468 802	74 952	18 213	1 561 967	3 124 147
409. RED DE SALUD PICHANAKI	184	788 330	41 425	9 750	837 506	1 675 048
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	203	992 700	45 771	12 309	1 050 781	2 101 709
412. SALUD CHUPACA	98	356 350	20 660	4 419	381 429	762 909
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	3 204	15 011 636	716 244	186 144	15 914 024	31 829 657
400. SALUD LA LIBERTAD	226	1 214 120	51 406	15 055	1 280 581	2 561 265
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	5	16 500	1 136	205	17 840	35 684
402. SALUD NORTE ASCOPE	487	2 520 800	109 743	31 258	2 661 801	5 323 936
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	295	1 502 366	66 486	18 629	1 587 481	3 175 138
404. SALUD CHEPEN	121	512 000	26 492	6 349	544 840	1 089 725
405. SALUD PACASMAYO	113	692 400	25 730	8 586	726 716	1 453 509
406. SALUD SANCHEZ CARRION	120	475 840	26 870	5 900	508 610	1 017 258
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	105	478 400	23 828	5 932	508 160	1 016 356
408. SALUD OTUZCO	142	535 000	30 515	6 634	572 149	1 144 351
409. SALUD TRUJILLO ESTE	1 016	4 546 700	228 767	56 379	4 831 846	9 664 223
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	88	459 250	19 382	5 695	484 326	968 696
411. SALUD JULCAN	61	340 500	13 797	4 222	358 519	717 074
412. SALUD VIRU	153	714 630	33 844	8 861	757 335	1 514 720
413. SALUD ASCOPE	209	737 580	44 821	9 146	791 547	1 583 148
414. SALUD GRAN CHIMU	63	265 550	13 430	3 293	282 273	564 574
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1 740	5 985 901	355 391	74 225	6 415 517	12 831 963
400. SALUD LAMBAYEQUE	1 174	4 144 441	250 090	51 391	4 445 922	8 892 474
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	197	577 010	36 011	7 155	620 176	1 240 457
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	115	402 250	22 664	4 988	429 902	859 855
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	224	862 200	46 626	10 691	919 518	1 839 177



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	2 884	11 142 699	618 071	138 169	11 898 939	23 799 324
400. SALUD LORETO	964	4 175 300	215 787	51 774	4 442 860	8 886 136
401. SALUD YURIMAGUAS	486	1 524 000	95 421	18 898	1 638 318	3 276 864
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	203	720 000	41 930	8 928	770 858	1 541 799
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	271	732 300	51 424	9 081	792 805	1 585 757
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	192	873 880	42 964	10 836	927 680	1 855 490
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	185	775 799	41 002	9 620	826 421	1 652 942
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	384	1 503 850	84 896	18 648	1 607 394	3 214 990
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	199	837 570	44 646	10 386	892 603	1 785 346
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	523	2 136 500	107 931	26 493	2 270 923	4 542 159
400. SALUD MADRE DE DIOS	279	913 200	54 423	11 324	978 947	1 958 043
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	244	1 223 300	53 508	15 169	1 291 977	2 584 116
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	797	4 396 921	176 629	54 522	4 628 072	9 256 650
400. SALUD MOQUEGUA	207	1 059 900	46 129	13 143	1 119 171	2 238 466
401. SALUD ILO	215	1 018 400	46 497	12 628	1 077 525	2 155 191
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	375	2 318 621	84 004	28 751	2 431 376	4 862 993
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	851	4 384 152	186 112	54 363	4 624 628	9 249 730
400. SALUD PASCO	308	1 464 663	66 445	18 162	1 549 270	3 098 707
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	195	1 020 523	44 246	12 654	1 077 424	2 154 987
402. SALUD UTES OXAPAMPA	348	1 898 966	75 421	23 547	1 997 934	3 996 036
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	3 245	12 867 465	681 022	159 557	13 708 043	27 417 555
400. SALUD PIURA	515	2 320 257	115 720	28 771	2 464 748	4 929 719
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	647	1 937 328	113 231	24 023	2 074 581	4 149 581
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	487	2 099 300	103 265	26 031	2 228 596	4 457 423
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	532	2 087 590	115 564	25 886	2 229 040	4 458 256
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	228	824 400	47 230	10 223	881 853	1 763 793
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	161	759 040	34 713	9 412	803 165	1 606 394
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	675	2 839 550	151 299	35 210	3 026 059	6 052 389
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	2 117	8 855 557	461 398	109 809	9 426 764	18 854 634
400. SALUD PUNO - LAMPA	57	190 900	11 790	2 367	205 057	410 141
401. SALUD MELGAR	253	1 335 600	57 608	16 561	1 409 770	2 819 725
402. SALUD AZANGARO	174	792 300	37 805	9 825	839 929	1 679 950
403. SALUD SAN ROMAN	382	1 508 960	81 509	18 711	1 609 181	3 218 556
404. SALUD HUANCANE	124	433 040	25 898	5 370	464 307	928 679
405. SALUD PUNO	265	951 300	57 729	11 796	1 020 825	2 041 787



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
406. SALUD CHUCUITO	128	487 400	27 860	6 044	521 304	1 042 643
407. SALUD YUNGUYO	93	267 500	16 901	3 317	287 718	575 485
408. SALUD COLLAO	109	551 357	24 675	6 837	582 869	1 165 816
409. SALUD MACUSANI	262	1 210 200	59 657	15 006	1 284 864	2 569 857
410. SALUD SANDIA	86	355 300	19 069	4 406	378 775	757 583
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	133	558 800	30 144	6 929	595 873	1 191 799
412. SALUD LAMPA	51	212 900	10 753	2 640	226 293	452 613
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	2 168	9 420 550	469 133	116 815	10 006 498	20 014 337
400. SALUD SAN MARTIN	524	2 479 300	113 261	30 743	2 623 305	5 246 980
401. SALUD ALTO MAYO	622	2 384 269	134 718	29 565	2 548 552	5 097 460
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	303	1 215 911	63 600	15 077	1 294 589	2 589 346
403. SALUD ALTO HUALLAGA	294	1 413 470	65 610	17 527	1 496 607	2 993 427
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	425	1 927 600	91 944	23 902	2 043 446	4 087 124
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	884	4 492 675	196 689	55 709	4 745 073	9 490 708
400. SALUD TACNA	82	442 125	18 232	5 482	465 839	931 728
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	409	2 188 350	89 144	27 136	2 304 630	4 609 531
402. RED DE SALUD TACNA	393	1 862 200	89 313	23 091	1 974 605	3 949 449
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	550	2 269 800	112 055	28 146	2 410 000	4 820 357
400. SALUD TUMBES	348	1 314 200	71 671	16 296	1 402 168	2 804 544
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	202	955 600	40 383	11 849	1 007 832	2 015 813
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1 722	6 335 296	340 397	78 558	6 754 251	13 509 355
400. SALUD UCAYALI	563	1 989 846	117 500	24 674	2 132 020	4 264 344
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	232	1 093 600	52 511	13 561	1 159 672	2 319 435
402. HOSPITAL AMAZONICO	220	1 017 300	46 516	12 615	1 076 431	2 152 961
403. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA	128	594 480	27 825	7 372	629 677	1 259 426
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	274	858 700	46 427	10 648	915 775	1 831 711
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	305	781 370	49 616	9 689	840 675	1 681 478
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	2 297	10 489 850	492 120	130 074	11 112 044	22 225 390
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	37	164 500	7 942	2 040	174 481	348 986
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	427	1 978 200	94 150	24 530	2 096 880	4 194 083
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	121	581 700	27 373	7 213	616 286	1 232 654
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	191	1 007 100	43 218	12 488	1 062 806	2 125 686
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	692	2 973 500	142 844	36 871	3 153 215	6 306 786
405. HOSPITAL CHANCA Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	171	885 800	38 680	10 984	935 464	1 870 994
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	132	358 800	23 132	4 449	386 381	772 829



PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	COSTO ENE - FEB
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	401	2 052 150	87 831	25 447	2 165 428	4 331 093
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	125	488 100	26 951	6 052	521 104	1 042 279
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	2 410	8 671 096	507 821	106 282	9 185 199	18 371 778
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1 539	5 170 083	320 645	64 109	5 554 837	11 110 730
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	634	2 260 600	133 813	28 031	2 422 444	4 845 102
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	117	478 213	26 066	5 930	510 209	1 020 462
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	120	662 200	27 297	8 211	697 708	1 395 484
TOTAL:	65 690	307 094 735	14 253 844	3 807 975	325 156 554	650 348 169

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/16_HdAZ4YY41BJrEO7sKN_wFD6lczbaq6?usp=sharing



ANEXO 02

PLIEGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SETG	ENE JUL	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A SEPTIEMBRE
	DS 075-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 157-2021-EF	DS 197-2021-EF	DS 226-2021-EF	DS 273-2021-EF	DS 306-2021-EF	OU 083-2021	DS 312-2021-EF	
1 M. DE SALUD	10,216,585	12,642,531	16,946,500	12,807,701	13,827,563	11,176,955	4,710,300	7,252,401	13,827,563	1,570,136	11,489,789
6 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	53,625	102,166		182,858	278,918	219,712			278,918		186,033
0 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,465,924	610,310	1,147,992	1,270,972	2,364,712	3,376,108	3,068,124	3,450,948	2,364,712	162,684	2,124,422
1 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	395,475	845,754	1,242,003	1,538,616	2,134,443	1,447,450	1,387,098	1,833,205	2,134,443	424,896	1,439,832
2 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	250,333	250,277	335,232	739,123	810,321	564,160	349,117	447,138	810,321	39,358	506,225
3 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	447,760	476,338	709,036	564,585	940,153	1,238,294	999,370	981,696	940,153	281,052	810,821
4 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	310,276	1,470,414	1,515,697	1,625,519	1,727,655	1,111,008	1,887,217	1,849,946	1,727,655	365,965	1,460,487
5 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	68,730	1,149,660	1,568,527	2,060,796	2,747,866	2,422,981	2,011,787	1,912,034	2,747,866	294,348	1,854,472
6 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	508,386	514,983	805,882	795,751	1,424,339	570,603	1,229,578	459,844	1,424,339	321,556	859,301
7 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	292,041	608,095	725,013	751,394	835,580	215,921	554,745	266,518	835,580	23,472	564,987
8 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	670,226	607,338	645,944	271,614	808,164	850,710	292,146	356,888	808,164	331,476	590,132
9 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	403,140	872,057	869,290	1,129,399	1,710,398	1,547,064	977,675	855,286	1,710,398	780,360	1,119,412
0 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,174,638	1,963,973	2,894,258	2,167,212	2,438,447	2,649,843	2,100,041	2,313,028	2,438,447	571,604	2,237,765
1 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	351,700	73,654	568,390	749,689	1,433,566	1,525,110	403,617	549,951	1,433,566	85,032	787,894
2 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	474,990	480,360	699,408	590,730	1,014,432	797,298	849,066	1,017,576	1,014,432	55,830	770,921
3 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	583,956	1,383,792	2,226,370	2,412,086	2,417,844	2,154,820	2,187,154	2,272,918	2,417,844	434,808	2,006,309
4 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS			298,844			12,696	293,103	180,854	298,844	3,864	216,868
5 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	145,824	201,618	291,246	350,958	272,568	238,194	213,144	261,618	272,568	6,796	249,749
6 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	78,064	324,220	348,509	83,196	95,598	146,756	129,750	161,161	95,598	57,900	162,639
7 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	256,926	373,716	640,074	588,322	579,672	320,832	344,670	216,840	579,672	17,860	433,414
8 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	158,574	726,606	1,301,796	1,566,616	1,489,478	991,836	936,048	890,706	1,489,478	1,584,342	1,081,238
9 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	788,251	1,778,832	1,908,920	3,179,707	2,644,497	2,912,953	1,625,943	2,161,926	2,644,497	501,584	2,182,836



PLIEGO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SETG	ENE JUL	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A SETIEMBRE
	DS 076-2021-EF	DS 128-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 167-2021-EF	DS 197-2021-EF	DS 226-2021-EF	DS 273-2021-EF	DS 306-2021-EF	DU 083-2021	DS 312-2021-EF	
0 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	99,068	123,096	228,414	185,736	222,906	174,768	175,956	75,104	222,906	117,912	167,550
1 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	13,224	54,155	320,610	433,417	295,094	186,325	61,375	183,444	295,094	15,456	204,749
2 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,091,520	734,364	675,672	742,420	923,388	747,216	701,064	659,244	923,388	36,012	799,808
3 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,053,831	1,618,209	2,588,238	2,340,930	2,703,267	1,380,328	667,959	2,515,644	2,703,267	313,664	1,952,408
4 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		86,412	261,096	195,714	307,938	356,026	133,996	438,840	307,938	4,416	260,995
TOTAL	21,353,067	30,072,930	41,762,961	39,325,061	46,448,807	39,335,967	28,290,043	33,564,756	46,747,651	8,402,383	36,509,757



ANEXO 03

PLIEGO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		PROMEDIO TRANSFER. ENERO A SEPTIEMBRE		COSTO PROYECTADO ENE-FEB		
	DS 075-2021-EF	DS 075-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 157-2021-EF	DS 157-2021-EF	DS 197-2021-EF	DS 197-2021-EF	DS 226-2021-EF	DS 226-2021-EF	DS 273-2021-EF	DS 273-2021-EF	DS 306-2021-EF	DS 306-2021-EF	DU 083-2021		PROMEDIO TRANSFER. ENERO A SEPTIEMBRE		2.3.2.7.2.7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1.3.1.5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3
111 M. DE SALUD	4,513,003	5,702,622	5,581,584	7,060,947	7,900,151	9,046,349	6,128,930	6,678,771	6,583,077	7,244,486	4,652,308	6,524,647	2,113,444	2,596,856	2,891,574	4,360,827	6,583,077	7,244,486	5,216,456	6,273,332	10,432,913	12,546,665	
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NEN	42,249	11,376	73,228	28,938			138,548	44,310	173,076	105,842	130,534	89,178					173,078	105,842	121,785	64,248	243,570	128,495	
140 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	324,804	1,141,120	116,202	494,040	164,244	883,740	321,216	949,758	923,462	1,441,250	1,307,930	2,068,178	1,400,734	1,659,390	1,290,298	2,162,650	923,462	1,441,250	754,268	1,370,164	1,608,530	2,740,309	
141 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	132,519	202,956	321,210	524,544	479,830	762,165	539,688	998,928	879,240	1,255,195	502,446	945,004	540,834	846,264	711,444	1,121,761	879,246	1,255,195	554,053	885,779	1,108,106	1,771,558	
142 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	104,663	145,670	109,416	140,861	146,557	188,675	416,944	322,179	381,480	428,841	229,246	334,914	102,999	246,118	70,860	378,278	381,480	428,841	215,961	280,264	431,921	580,528	
143 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	117,450	330,310	244,412	231,926	328,646	380,390	280,201	284,384	456,054	484,099	583,403	654,891	446,772	552,598	465,074	516,622	456,054	484,099	375,341	435,480	750,661	870,960	
144 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	78,460	231,000	413,417	1,050,097	530,054	985,043	611,508	1,014,011	630,492	1,007,163	305,320	805,688	444,417	1,442,000	510,582	1,339,384	630,492	1,007,163	461,639	1,007,040	923,278	2,015,697	
145 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	35,058	33,672	458,329	691,331	814,380	754,147	1,015,656	1,045,140	1,215,334	1,532,532	1,030,134	1,392,847	830,552	1,181,235	674,760	1,237,274	1,215,334	1,532,532	809,949	1,044,523	1,619,897	2,089,047	
146 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	177,056	331,330	201,444	313,539	352,764	453,118	366,341	409,410	670,213	754,126	267,300	303,303	488,684	742,894	59,654	360,190	670,213	754,126	367,803	491,337	735,828	982,675	
147 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	1,464	290,577	18,922	589,173	42,030	682,983	63,584	687,830	119,502	716,018	55,876	160,043	73,781	480,964	68,762	197,758	119,562	716,018	62,614	502,374	125,228	1,004,747	
148 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUAYLUCA	74,400	595,829	87,360	519,070	86,664	559,280	48,012	223,602	431,304	376,860	426,612	424,098	39,180	252,966	55,602	301,224	431,304	376,860	106,722	403,410	373,444	806,821	
149 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	151,946	251,194	315,456	556,001	283,482	583,808	575,970	563,429	784,668	945,730	835,205	911,859	439,411	538,264	395,808	458,480	764,668	945,730	480,735	638,677	961,469	1,277,354	
150 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	597,582	577,056	869,749	1,094,224	1,463,274	1,430,984	1,239,628	927,584	1,297,778	1,140,671	1,334,248	1,315,595	947,203	1,152,838	912,358	1,400,672	1,297,778	1,140,671	1,106,621	1,131,144	2,213,243	2,262,288	
151 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	117,946	233,754	19,198	54,458	200,943	277,447	390,372	359,317	670,738	762,828	581,842	943,268	132,129	271,488	218,991	330,960	670,738	762,828	343,855	444,039	667,310	888,077	
152 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	128,450	348,540	137,298	343,062	247,062	452,340	148,836	441,894	322,776	691,656	242,172	555,126	153,396	695,670	258,912	758,684	322,776	691,656	217,742	553,179	435,484	1,106,359	
153 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	36,012	547,944	367,910	1,015,876	595,888	1,630,384	709,758	1,702,328	671,884	1,745,060	496,650	1,658,170	512,912	1,674,242	627,484	1,645,454	671,884	1,745,960	521,163	1,485,146	1,042,326	2,970,293	



154 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS					118,070	180,774						12,698	158,569	134,514	94,910	85,944	118,070	180,774	97,928	118,940	195,856	237,881
155 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	9,150	136,674	4,950	195,668	20,178	262,068	15,228	335,730	25,054	246,714	12,678	225,616	37,968	175,176	38,448	223,170	25,854	246,714	22,145	227,603	44,201	455,207
156 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,830	76,234	114,796	209,424	149,118	199,391	20,166	63,030	20,532	75,066	26,100	120,656	21,630	108,120	48,553	112,608	20,532	75,066	47,029	115,511	94,057	231,021
157 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	49,906	206,940	131,136	242,580	360,902	279,172	360,238	222,084	292,650	287,022	109,668	211,164	116,136	228,534	58,220	160,620	292,650	287,022	197,207	236,126	394,575	472,253
158 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	35,898	122,676	285,834	440,772	301,134	1,000,662	443,520	1,123,096	331,422	1,158,056	234,138	757,698	322,386	613,662	302,946	587,760	331,422	1,158,056	287,633	773,604	575,267	1,547,208
159 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	222,160	566,091	792,836	985,996	783,236	1,125,084	1,078,889	1,300,818	1,304,427	1,260,070	1,752,695	1,160,258	805,299	820,644	1,090,042	1,071,884	1,384,427	1,260,070	1,121,557	1,061,279	2,243,114	2,122,559
160 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	17,020	82,048	11,040	112,056	19,836	208,578	14,688	171,048	58,652	168,254	22,584	152,184	18,216	157,740	552	74,552	56,652	166,254	24,138	143,413	48,276	286,825
161 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		13,224	33,306	20,849	218,294	102,316	323,803	109,614	227,525	67,569	132,439	53,888	51,981	9,394	117,348	66,096	227,525	67,569	148,025	58,724	290,049	113,448
162 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	363,936	727,584	343,920	390,444	209,808	465,864	217,452	524,968	285,656	637,692	208,368	538,848	175,428	525,636	105,792	553,452	285,656	637,692	244,011	555,789	488,021	1,111,596
163 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	174,216	879,615	534,209	1,084,000	1,033,998	1,554,240	1,002,756	1,338,174	1,015,111	1,688,156	380,182	1,000,146	165,698	502,263	699,964	1,815,680	1,015,111	1,688,156	669,027	1,283,381	1,330,054	2,566,762
164 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO			17,580	68,832	42,168	218,928	35,232	160,482	54,384	253,554	51,456	304,570	16,704	117,292	86,124	352,716	54,384	253,554	44,754	210,241	89,508	432,482
TOTAL	7,508,226	13,846,841	11,804,808	18,468,124	18,991,817	24,771,144	17,333,144	21,991,917	19,885,397	26,583,410	15,711,538	23,824,431	10,562,481	17,727,562	11,901,098	21,663,658	20,003,467	26,744,184	14,700,199	21,809,557	29,400,398	43,819,115



ANEXO 04

PLIEGO	FEB	MAR	ABR	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	PROMEDIO EJECUCION FEB - OCT
011 M. DE SALUD		3 010 621	4 224 126	780 791	3 242 588	4 510 874	2 582 792	4 276 279	3 232 582
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS		713 704	396 968		197 897	987 392	595 726	510 832	567 087
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2 198	313 856	475 236	173 826	829 226	1 134 267	1 377 181	1 750 393	757 023
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	58 284	1 831 183	2 313 132	157 928	1 547 968	1 262 473	34 038	90 066	911 884
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	159 418	831 002	421 847	216 882	370 352	464 103	192 233	260 191	364 504
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2 760 658	292 791	240 130	136 866	221 851	211 605	181 520	200 313	530 717
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	107 133	1 339 498	1 810 307	851 378	553 661	636 355	417 028	254 354	746 214
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	239 632	1 164 768	1 577 887	1 543 602	1 734 691	1 546 637	1 141 242	1 223 856	1 271 539
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA		204 486	493 493		261 798	274 904	285 490	245 812	294 331
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		1 610 572	1 308 922	288 603	392 406	797 712	185 695	952 756	790 952
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA		626 395	642 334	495 954	1 604 695	1 663 087	722 696	1 202 642	993 972
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11 028	1 088 542	928 396	164 496	411 030	517 027	430 680	821 127	546 541
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	29 355	323 910	151 161	181 027	1 028 570	385 287	261 820	501 176	357 788
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			270 453	384 951	1 402 754	1 387 325	1 689 107	1 657 224	1 131 969
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	496 404	1 808 896	1 821 322	542 970	1 627 034	1 770 212	341 256	714 476	1 140 321
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	161 466	469 974	510 940						380 793
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	21 648	597 198	581 980	169 116	750 054	810 156	389 172	399 848	464 897
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	817 994	980 014	917 104	95 496	615 498	841 188	277 657	286 580	603 941
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		2 205 291	2 984 380	709 404	1 883 808	1 946 004	3 470 556	4 496 064	2 527 930
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	419 232	1 168 043	1 607 193	553 266	130 656	830 445	735 996	1 073 268	789 762
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	64 212	1 189 258	1 376 497	245 916	491 866	98 890	338 620	559 198	545 557
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	137 477	399 235	462 391	195 740	734 000	612 658	235 417	467 620	405 567
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		891 704	979 601	224 910	215 208	102 950	552		402 488
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	268 203	1 417 969	1 553 725	800 070	227 122	247 121	252 996	463 408	653 952
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32 752	1 729 108	2 602 492	1 207 966	1 882 434	1 626 958	1 471 326	1 487 180	1 602 527
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		290 838	770 305	171 405	744 050	755 622	465 241	406 163	514 803
TOTAL	5 788 092	25 498 956	31 422 322	10 292 563	23 101 217	25 221 252	18 078 037	24 280 826	22 429 640



ANEXO 05

PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		PROMEDIO EJECUCION FEBRERO A OCTUBRE		COSTO PROYECTADO ENE-FEB	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2.7.2.7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1.3.1.6 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"
011 M. DE SALUD			890,588	2,120,033	1,301,790	2,922,336	124,593	656,198	458,422	2,784,166	790,047	3,720,227	415,118	2,167,676	679,220	3,597,059	665,780	2,586,814	1,331,536	5,133,627
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS			296,717	416,987	115,788	281,180			108,415	89,482	490,846	496,546	305,003	289,823	266,530	244,302	264,033	303,053	528,066	606,107
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,484	732	85,374	228,482	120,718	354,518	23,790	150,036	179,308	649,920	240,521	893,746	291,335	1,085,846	382,664	1,367,729	165,647	591,376	331,293	1,182,752
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	25,206	32,988	419,604	1,411,579	593,580	1,719,552	48,760	109,168	307,852	1,240,116	535,437	727,038	1,484	32,574	25,278	64,788	244,659	667,225	489,318	1,334,450
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	29,665	129,753	171,833	659,369	118,488	303,361	57,684	159,198	90,202	280,150	96,845	367,258	33,900	158,333	74,479	185,712	84,112	280,392	168,224	560,784
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,099,106	1,661,552	111,391	181,400	88,074	152,056	50,532	86,334	68,389	153,462	88,605	123,000	45,871	135,649	54,731	145,582	200,037	329,879	401,675	659,769
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	7,930	99,203	481,418	848,080	674,425	1,135,882	331,700	519,588	207,407	346,254	268,541	367,814	194,702	222,326	101,475	152,879	284,711	461,503	509,422	923,007
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	137,694	101,938	543,272	621,496	714,307	863,580	827,203	718,399	1,059,888	675,003	946,338	600,299	634,610	508,632	556,332	667,524	677,431	594,109	1,354,861	1,188,218
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA			84,690	119,796	198,766	294,727			109,470	152,328	154,310	120,594	175,176	110,314	106,958	138,856	138,220	156,103	276,456	312,205
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO			765,100	845,472	619,516	689,406	89,261	199,342	144,036	248,370	307,272	490,440	71,676	114,019	375,090	577,666	338,850	452,102	677,700	904,204
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA			118,557	507,838	171,944	470,390	101,986	393,968	282,646	1,322,049	301,080	1,362,007	120,548	602,148	199,528	1,003,114	185,184	808,780	370,368	1,617,575
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,312	7,716	592,338	496,204	412,020	516,376	84,150	80,346	193,524	217,506	227,113	288,914	210,480	220,200	377,197	443,930	262,517	204,024	525,034	568,048
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	21,837	7,518	250,280	73,650	84,937	66,224	98,080	82,967	459,285	569,285	209,268	178,019	147,944	113,876	345,214	155,962	202,101	155,688	404,201	311,375



C

452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE					155,495	114,950	202,282	182,669	716,610	686,144	658,108	729,137	824,154	864,953	808,736	848,488	560,911	571,058	1,121,822	1,142,116
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	289,136	207,268	873,136	935,760	840,836	980,406	303,588	239,302	766,808	860,226	797,143	973,069	153,517	187,739	432,121	282,355	557,036	583,286	1,114,071	1,166,571
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	44,168	117,300	108,736	361,238	170,448	340,492											107,783	273,010	215,567	546,020
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	15,792	5,858	176,910	420,288	188,708	395,274	44,358	124,758	237,750	512,304	258,624	551,532	124,632	264,540	128,634	271,214	148,676	318,221	283,352	636,442
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	316,980	501,014	408,852	571,162	373,002	544,102	44,040	51,456	173,688	441,810	331,008	510,180	146,668	130,989	138,341	148,239	241,572	362,369	483,145	724,738
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA			597,789	1,607,502	1,101,258	1,883,122	240,402	469,002	918,780	965,028	947,166	998,838	1,410,050	2,060,506	2,142,336	2,353,728	1,051,112	1,476,818	2,102,223	2,953,638
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	302,016	117,216	535,220	632,823	644,563	962,630	303,018	250,248	28,254	102,402	277,008	353,437	355,020	380,976	452,598	620,670	362,212	427,550	724,424	855,101
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	15,372	48,040	408,218	693,040	654,445	722,052	102,972	142,944	272,130	219,736	11,944	88,946	104,410	174,210	262,804	296,334	247,544	298,013	495,089	596,028
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	22,551	114,920	87,122	312,113	100,417	361,074	41,808	153,932	165,438	568,562	139,666	472,092	43,721	181,696	93,446	374,174	88,771	318,796	173,542	637,592
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES			375,722	515,982	423,203	556,398	96,180	128,730	102,402	112,806	70,694	32,258	552				178,126	224,362	356,251	448,724
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	101,100	168,103	406,253	921,716	611,739	941,806	293,004	507,066	88,804	138,318	102,012	145,109	154,356	98,640	298,068	165,342	268,167	385,785	536,334	771,570
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	16,487	16,205	665,386	1,063,722	968,604	1,633,888	273,380	934,586	581,118	1,301,316	606,456	1,020,502	446,238	1,025,088	422,664	1,044,518	497,542	1,004,985	995,003	2,009,971
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO			155,068	135,770	430,985	339,320	73,284	98,121	448,350	285,700	482,024	273,588	284,371	180,870	188,684	219,470	294,395	220,408	588,790	440,817
TOTAL	2,449,904	3,338,188	9,797,354	16,701,502	11,876,052	19,546,270	3,856,125	6,438,438	8,168,774	14,932,443	9,338,756	16,882,498	6,756,414	11,319,623	8,911,184	16,369,842	8,313,923	14,115,717	16,627,846	28,231,433



[Handwritten signature]
V. P. ...

ANEXO 06

PLIEGO	FEB	MAR	ABR	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	PROMEDIO EJECUCION FEB - OCT
011 M. DE SALUD	98,420	3,002,104	3,345,328	994,196	2,320,920	2,678,648	1,636,824	2,895,620	2,121,508
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	9,436	509,908	450,996	630,168	615,524	515,368	555,688	139,804	428,362
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	21,840	338,604	591,108	227,640	697,984	718,256	864,864	1,166,872	578,396
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	15,092	519,372	619,192	194,768	253,456	247,240	24,696	41,496	239,414
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	73,612	303,156	212,268	213,248	314,356	282,296	46,004	46,116	186,382
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	491,400	191,212	227,024	40,964	74,984	77,784	28,224	55,384	148,372
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	55,160	727,748	1,015,504	550,984	401,772	347,172	110,292	72,548	410,148
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	44,464	288,372	394,996	335,272	403,536	394,660	259,112	330,932	306,418
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	33,880	162,120	201,768	12,376	104,664	98,952	109,956	103,600	103,415
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		401,128	297,780	303,576	394,884	500,136	226,296	542,052	380,836
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	4,032	120,960	205,072	269,556	328,580	305,228	155,988	220,696	201,264
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,612	900,620	909,020	402,220	421,876	366,800	331,072	401,436	467,082
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	11,144	155,540	294,672	263,116	360,304	184,856	142,716	183,932	199,535
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE		7,056	64,876	196,784	304,920	360,696	441,868	376,152	250,336
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	267,232	1,023,848	1,269,884	662,088	1,426,432	1,512,196	743,512	1,180,508	1,010,713
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	51,912	158,704	192,584				6,384	9,576	83,832
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	7,728	202,440	178,360	70,056	262,584	274,176	96,768	124,824	152,117
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	217,224	330,148	316,344	16,968	165,984	182,280	70,420	103,628	175,375
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	4,032	768,068	969,024	340,536	686,952	770,448	1,430,800	1,778,448	843,539
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	231,672	535,584	686,028	282,744	127,120	285,264	418,096	626,472	399,123
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN		982,520	1,195,012	267,960	534,240	382,088	326,900	574,868	609,084
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	27,384	146,104	149,660	51,800	166,712	151,872	58,072	99,736	106,418
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	9,996	200,312	289,100	86,520	28,420	33,264	336	7,896	81,981
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	157,528	709,828	743,736	572,712	250,488	170,296	213,696	357,112	396,925
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	66,752	993,048	1,258,964	254,996	650,160	859,376	547,400	613,704	655,550
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13,104	233,464	242,928	50,736	249,312	316,624	211,652	311,528	203,669
TOTAL	1,916,656	13,911,960	16,321,228	7,291,984	11,546,164	12,015,976	9,057,636	12,364,940	10,739,788



ANEXO 07

PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		PROMEDIO EJECUCION FEBRERO A OCTUBRE		COSTO PROYECTADO ENE-FEB	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2.7.2.12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"	2.1.1.3.1.6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"
011 M. DE SALUD	53,044	44,576	1,151,920	1,850,184	1,138,072	2,206,456	209,608	784,588	484,820	1,830,100	519,820	2,158,828	244,692	1,392,132	612,808	2,282,812	552,048	1,569,460	1,104,096	3,138,919
131 INEN	1 344	30 202	3 453	34 100	11 004	22 288	14 046	33 180	11 592	49 242	9 016	46 685	10 102	28 438	29 204	122 630	8 257	33 351	18 514	68 702
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	252	9,184	145,376	364,532	168,728	282,268	237,552	392,616	278,852	336,672	258,412	256,956	214,480	341,208	55,580	84,224	169,904	258,458	339,808	516,915
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	13,440	8,400	99,288	239,316	150,192	440,916	68,864	160,776	201,544	496,440	208,264	509,992	202,188	662,676	284,536	882,336	153,290	425,107	308,579	850,213
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	7,364	7,728	70,364	449,008	225,064	394,128	112,196	82,572	52,780	200,676	96,544	150,696	7,056	17,640	14,784	26,712	73,269	166,145	146,538	332,290
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	20,032	52,780	92,904	210,252	71,764	140,504	92,456	120,792	115,724	108,632	103,008	179,228	3,806	42,308	6,048	40,008	63,312	123,071	126,023	240,141
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	141,792	349,608	83,916	107,296	137,904	89,040	21,504	19,460	18,648	56,336	19,320	58,464	4,368	23,856	4,844	50,540	54,047	94,325	108,094	188,650
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	30,128	25,032	308,560	419,188	481,404	534,100	299,264	251,720	198,380	203,392	135,548	211,624	47,712	62,580	29,652	42,896	191,331	218,817	382,662	437,633
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	10,416	34,048	81,676	206,696	124,236	270,760	87,976	247,296	131,180	272,356	114,604	280,056	65,016	194,096	71,232	259,700	85,792	220,626	171,584	441,252
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	3,024	30,856	53,424	100,696	52,752	149,016	3,360	9,016	26,880	77,784	23,856	75,096	16,632	93,324	16,484	87,136	24,549	78,866	49,098	157,731
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO			148,904	252,224	94,752	203,028	99,036	204,540	144,452	250,432	210,812	289,324	18,800	209,496	134,512	407,540	121,324	259,512	242,648	519,024
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	2,352	1,680	10,416	110,544	70,840	134,232	79,296	190,260	46,592	281,988	50,204	255,024	27,916	128,072	32,564	188,132	40,023	161,242	80,045	322,483
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN		3,612	533,428	387,192	554,428	354,592	284,508	117,712	228,480	193,396	188,872	179,928	154,392	176,680	155,904	245,532	282,252	204,831	524,503	409,661



PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		PROMEDIO EJECUCION FEBRERO A OCTUBRE		COSTO PROYECTADO ENE-FEB	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2.7.2.12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"	2.1.1.3.1.6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	9,800	1,344	97,160	58,380	148,820	145,852	114,688	148,428	116,228	244,076	82,824	102,032	46,060	96,656	61,684	122,248	84,658	114,877	169,316	229,754
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			6,384	672	13,104	51,772	58,296	138,488	105,000	199,920	126,504	234,192	127,624	314,244	102,648	273,584	77,080	173,256	154,160	316,512
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	130,200	137,032	412,160	611,688	410,060	859,824	166,656	495,432	321,776	1,104,656	435,540	1,076,656	189,784	553,728	290,500	890,008	294,585	716,128	589,169	1,432,258
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	8,904	43,008	32,200	126,504	60,816	131,768							2,016	4,368	3,024	6,552	21,392	62,440	42,784	124,880
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	5,712	2,016	45,192	157,248	55,888	122,472	12,264	57,792	70,392	192,192	71,736	202,440	33,600	63,168	34,272	90,552	41,132	110,985	82,264	221,970
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	62,832	154,392	101,808	228,340	86,688	229,656	2,520	14,448	21,168	144,816	38,136	144,144	23,688	46,732	16,128	87,500	44,121	131,254	88,242	262,507
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		4,032	164,360	603,708	236,880	732,144	78,272	264,264	209,496	477,456	249,312	521,136	429,072	1,001,728	599,424	1,179,024	245,602	597,937	491,204	1,195,873
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	162,120	69,552	224,924	310,660	256,424	429,604	153,048	129,696	63,672	63,448	114,240	171,024	164,248	253,848	220,248	406,224	169,868	229,257	339,731	458,514
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN			392,924	589,596	504,588	890,424	132,384	135,576	270,620	263,620	201,572	180,516	132,356	194,544	248,688	326,200	280,010	340,060	538,032	680,136
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	6,888	20,496	33,768	112,336	35,252	114,408	12,600	39,200	40,768	125,944	36,456	115,416	12,712	45,360	21,812	77,924	25,032	81,388	50,064	162,771
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	4,368	5,628	81,312	119,000	150,360	138,740	57,824	28,896	26,992	1,428	29,568	3,696	338	5,208	2,688	44,429	37,552	88,858	75,103	
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	47,040	110,488	198,308	513,520	200,928	542,808	193,200	379,512	73,584	176,904	51,912	118,384	75,936	137,760	131,152	225,960	121,258	275,667	242,515	551,334



PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		PROMEDIO EJECUCION FEBRERO A OCTUBRE		COSTO PROYECTADO ENE-FEB	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2.7.2.12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"	2.1.1.3.1.6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"
403 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	30,016	36,736	375,480	617,568	488,460	770,504	66,388	188,608	166,376	483,784	224,336	635,040	130,144	417,256	110,824	502,880	199,003	458,547	398,006	913,094
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	4,704	8,400	115,808	117,656	120,540	122,388	13,104	37,632	119,336	129,976	120,456	196,168	80,164	131,488	97,384	214,144	83,937	119,732	167,874	239,463
Total general	757 372	1 190 830	5 063 417	8 886 192	6 039 824	10 303 692	2 666 710	4 672 500	3 545 332	8 061 666	3 718 932	8 306 060	2 462 534	6 633 722	3 391 108	9 125 666	3 520 509	7 260 897	7 041 011	14 521 781



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
N° 001-2022**

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, 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, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020 por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174-2021-PCM y N° 186-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2022;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021, N° 069-2021, N° 083-2021 y N° 090-2021, se han establecido medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como autorizar la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud; se autorizó la realización de servicios complementarios en salud para los establecimientos de salud para el primer, segundo y tercer nivel de atención; así como de las prestaciones adicionales en salud; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, y considerando la aparición de una nueva variante del coronavirus en el territorio nacional, es menester garantizar la atención de salud e incentivar la denodada labor de nuestro recurso humano en salud, y de necesidad de mejorar la capacidad de respuesta a

través de la ampliación de la oferta de los servicios de salud, a efecto de prever la atención de la demanda frente a una posible tercera ola de la pandemia causada por la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú se debe priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, lo que permitirá reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por la COVID-19; en este contexto, y con la finalidad de asegurar la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas antes citadas, la realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial; se requiere mantener las disposiciones citadas, entre ellas, la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19;

Que, en ese marco, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud; a efectos de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud con recursos humanos en salud, en forma oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria frente a la tercera ola de pandemia o rebrote de la enfermedad producida por la COVID-19;

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

Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la COVID-19;

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

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

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

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

Artículo 2.- Finalidad

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

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

3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorizase contratar durante los meses de enero y febrero de 2022, a los reemplazos del personal registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

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

3.3 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

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

3.5 El personal contratado debe realizar labores de manera presencial y efectiva durante su jornada laboral.

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

3.7 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar los registros ocupados y vacantes en el AIRHSP al 31 de diciembre de 2021; y prorrogar la vigencia en el AIRHSP hasta el 28 de febrero de 2022 de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la COVID-19. Las entidades no pueden contratar sin el registro en el AIRHSP.

3.8 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia por los meses de enero y febrero de 2022, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

3.9 Autorízase, excepcionalmente, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, con la finalidad de financiar al personal contratado bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, a los que se refiere el presente artículo. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.

3.10 Adicionalmente, autorizase durante los meses de enero y febrero del 2022, al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales a realizar modificaciones

presupuestarias en el nivel funcional y programático a favor de sus Unidades Ejecutoras, para financiar lo dispuesto en el presente artículo, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 3.8 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.

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

En el marco de la pandemia por la COVID-19, autorícese a las entidades contratantes señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la presente norma, a modificar el lugar de prestación de servicio de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y el literal b) del artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

Artículo 5.- Programación del servicio

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

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

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

6.2 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Artículo 7.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19

7.1 Autorízase por los meses de enero y febrero de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en

los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo, se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

7.2 Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.

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

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

7.5 Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

7.6 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

7.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

7.8 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

7.9 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Artículo 8.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

8.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud

del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar ampliaciones de turno a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para realizar servicios complementarios en salud, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

8.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 8.1 del presente artículo, se realizan fuera de la jornada de trabajo en un establecimiento I-3, I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención.

8.3 Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.

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

8.5 Los profesionales de la salud médicos residentes podrán ser programados para realizar el servicio complementario en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4; y, para efectos del valor costo-hora se considera el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.

8.6 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonerarse a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.

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

8.8 Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

8.9 La implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

8.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

8.11 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en

establecimientos de salud del primer nivel de atención" y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

8.12 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Artículo 9.- De la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19

9.1 Excepcionalmente, autorízase por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) El personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud, pueden ser programados en prestaciones adicionales en salud.

b) Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios, con excepción de las prestaciones que se realizan en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) que no están adscritos a establecimientos de salud.

c) La programación de prestaciones adicionales en salud es hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, de acuerdo a la necesidad del establecimiento de salud.

d) En establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorizados como I-3 y I-4) la programación se realiza para el desarrollo de los procesos que forman parte del Circuito de Atención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 y en las áreas de internamiento de dichos establecimientos, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).

e) El jefe del establecimiento de salud del primer nivel de atención categorizado como I-3 y I-4 ante la demanda insatisfecha para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, debe sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

f) En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de

atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia. Para ello, los jefes de servicios de las áreas señaladas deben sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

9.2 Para efectos de la implementación de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizada por el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial, señalado en el presente artículo, se considera el monto de S/ 28,00 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) como valor costo-hora para el cálculo de dicha entrega económica.

9.3 La entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizado por el personal técnico y auxiliar asistencial no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

9.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

9.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

9.6 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del primer nivel de atención", "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por prestaciones adicionales en salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

9.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios contados a partir del vencimiento del plazo anterior, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Artículo 10.- Contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER

Autorízase la contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER para los profesionales de la salud peruano y extranjeros, contratados hasta el 31 de diciembre de 2021, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Al término del servicio, se otorga una constancia por el tiempo efectivo que se contabiliza como parte del SERUMS regulado por Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Este servicio es válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y

cuando su realización y duración se contabilice como parte del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

Artículo 11.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

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

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

Artículo 12.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refieren los literales a) y b) del numeral 43.1 y los literales d) y e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Artículo 13.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de febrero de 2022.

Artículo 14.- Refrendo

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

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

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

HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

2028452-1

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Resolución Suprema que modifica el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para ampliar las reservas de gas natural y fortalecer la industria de los hidrocarburos para la masificación del gas natural a nivel nacional

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 002-2022-PCM

Lima, 5 de enero de 2022

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, publicada el 02 de octubre de 2021 en el diario oficial "El Peruano", se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros (en adelante la Comisión

Multisectorial), con el objeto de evaluar los alcances y acciones para ampliar las reservas de gas natural y fortalecer la industria de los hidrocarburos que permita su masificación a nivel nacional y viabilice el desarrollo de las actividades y proyectos de gas natural en el país, en beneficio de todos los consumidores;

Que, a través de la Resolución Suprema N° 151-2021-PCM, se modifica el literal b) del artículo 3 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, a efectos de incluir en el informe final a elaborar por la Comisión Multisectorial, la evaluación del desarrollo de la infraestructura de gas natural para el avance de su masificación en las regiones de Ayacucho y Ucayali;

Que, la Comisión Multisectorial tiene como función elaborar un informe final que contenga las siguientes propuestas: i) La ampliación de las reservas de gas natural para el avance de su masificación a nivel nacional; ii) El desarrollo de la infraestructura de gas natural para el avance de su masificación en las regiones de Cusco, Puno, Apurímac, Arequipa, Moquegua, Tacna, Ayacucho y Ucayali; y, iii) Los mecanismos que permitan promover y garantizar la masificación del gas natural a nivel nacional;

Que, el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, establece que la Comisión Multisectorial tiene una vigencia de sesenta (60) días hábiles posteriores a la fecha de publicación de la citada resolución en el diario oficial "El Peruano", es decir, hasta el 06 de enero de 2022; plazo en el cual debe presentar al Ministerio de Energía y Minas su informe final;

Que, a través de la Carta N° GGRL-02163-2021, la empresa Perúpetro S.A., en su calidad de Secretaria Técnica de la Comisión Multisectorial, solicita la ampliación de la vigencia de la citada Comisión, por un plazo de dieciséis (16) días hábiles; lo cual permitirá definir la propuesta de informe final, socializar la misma y aprobar el informe final para su posterior remisión al Ministerio de Energía y Minas;

Que, en atención a lo solicitado, la Dirección General de Hidrocarburos del Ministerio de Energía y Minas, a través del Informe Técnico Legal N° 340-2021-MINEM/DGH-DGGN-DNH, señala que es pertinente ampliar el plazo de vigencia de la Comisión Multisectorial; razón por la cual, resulta necesario modificar el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 30705, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Energía y Minas; el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26221, Ley Orgánica de Hidrocarburos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 042-2005-EM; el Decreto Supremo N° 064-2010-EM, que aprueba la Política Energética Nacional del Perú 2010 – 2040; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Energía y Minas, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2007-EM y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificación del artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM

Modifícase el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, en los siguientes términos:

“Artículo 6.- Vigencia de la Comisión Multisectorial y plazo para la presentación del Informe Final

La Comisión Multisectorial tiene una vigencia de setenta y seis (76) días hábiles, posteriores a la fecha de publicación de la presente Resolución Suprema; plazo en el cual presentará al Ministerio de Energía y Minas, el informe final a que se refiere el artículo 3 de la presente Resolución Suprema.”

Artículo 2.- Refrendo

La presente Resolución Suprema es refrendada por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Energía y Minas, el Ministro de Comercio Exterior y Turismo, el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro