



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

Lima, 28 de mayo de 2021

OFICIO N° 319 -2021 -PR

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

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 051-2021, que autoriza medidas extraordinarias para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, para incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

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

Atentamente,

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 28 de MAYO de 20 21

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



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



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

# Decreto de Urgencia

**DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA FORTALECER LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN Y LAS BRIGADAS DE VACUNACIÓN, PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



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 y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo 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 y N° 076-2021-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 mayo de 2021;



Que, la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, declara que las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación y que el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector es el responsable de establecer la sectorización y el calendario de vacunación, así como de vigilar su cumplimiento;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Que, con la intención de mitigar la progresión de la pandemia, dado que el riesgo de alta propagación de la COVID-19 en el territorio nacional viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global y de la economía nacional, se requiere dictar medidas urgentes y excepcionales para proteger a la población mediante la administración de vacunas contra la COVID-19, a fin de mejorar la salud de la población de las regiones con tasa de alta mortalidad y mayor densidad poblacional, garantizando la reactivación económica, la inversión pública, y otras actividades para la generación de empleo, dado el contexto atípico y de emergencia en el que se encuentra el país; en ese sentido, resulta necesario autorizar excepcionalmente una entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, para los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, con la finalidad de fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19, que permita coadyuvar al proceso de inmunización que viene implementando el Estado Peruano a nivel nacional;

Que, los numerales 20.1 y 20.2 del artículo 20 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, disponen que el empleador debe identificar y priorizar a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecidos en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias, a efectos de aplicar de manera obligatoria el trabajo remoto en esos casos, y solo cuando la naturaleza de las labores no sea compatible con el trabajo remoto y mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19, el empleador debe otorgar una licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior;

Que, asimismo, el numeral 26.2 del artículo 26 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, señala que, en el caso de las actividades no comprendidas en el numeral 26.1 del artículo 26 de dicha norma y, siempre que no se aplique el trabajo remoto, los empleadores otorguen una licencia con goce de haber a los trabajadores y servidores civiles;

Que, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, se aprueba la "Reanudación de Actividades" conforme a la estrategia elaborada por el Grupo de Trabajo Multisectorial conformado mediante la Resolución Ministerial N° 144-2020-EF-15, la cual consta de cuatro (04) fases para su implementación, que se evalúan permanentemente de conformidad con las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Salud, cuyas Fases 1, 2 y 3, ya se han iniciado y se encuentran en pleno desarrollo, por lo que habiéndose culminado el proceso de vacunación del personal administrativo y asistencial que labora en el sector salud público, corresponde disponer el retorno a las labores presenciales de dicho personal;

Que, a través del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, se aprobaron medidas extraordinarias y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención, a fin afrontar la pandemia por la COVID-19; entre ellas, el artículo 4 que autoriza de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente;



*[Handwritten signature]*



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

Que, en ese sentido, considerando la amplitud del impacto de la segunda ola o rebrote de la COVID-19, resulta necesario ampliar la autorización temporal de carácter excepcional prevista en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, con la finalidad de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la pandemia por la COVID -19, contribuyendo a la respuesta del sistema de salud ante la emergencia sanitaria;

De conformidad con lo establecido en el inciso 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 para el fortalecimiento de los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

### Artículo 2.- Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19

2.1. Excepcionalmente, autorízase por los meses de junio, julio y agosto del presente año, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las entidades públicas y privadas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, que laboran en dichas entidades, indistintamente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19.



*ms*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

2.2 La entrega económica por prestaciones adicionales no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.3 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse a las entidades señaladas en el numeral 2.1 del presente artículo de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

2.4. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 128 921 392,00 (CIENTO VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS Y 00/100 SOLES), a favor del Seguro Integral de Salud, para financiar lo establecido en el numeral 2.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:		En Soles
SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General
CATEGORÍA	9002	: Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		128 921 392,00
		=====
	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>128 921 392,00</b>
		=====



A LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	135	: Seguro Integral de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	: Seguro Integral de Salud
CATEGORÍA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.4 Donaciones y Transferencias		128 921 392,00
		=====
	<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>128 921 392,00</b>
		=====



2.5 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba, mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.4, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.6 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 2 "Banco Mundial-BIRF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.



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

# Decreto de Urgencia

2.7 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los Pliegos involucrados en las transferencias de partidas y transferencias financieras, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Partidas de Gastos, Finalidades y Unidades de Medida.

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

2.9 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la unidad ejecutora del pliego habilitado en el presente Decreto de Urgencia, para la incorporación de los recursos autorizados en el presente artículo, crea nuevas metas presupuestarias y secuencias funcionales.

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

2.11 Los recursos transferidos mediante el numeral 2.4 deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19".

2.12 El Seguro Integral de Salud, publica semanalmente, en su portal institucional ([www.gob.pe/sis](http://www.gob.pe/sis)), las transferencias financieras realizadas a las Entidades y la base de datos anonimizada del personal que recibe esta prestación y de las personas vacunadas.

2.13 La Unidad Ejecutora debe registrar mensualmente la información de la entrega económica autorizada en el numeral 2.1, debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP, 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 Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).



*del*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

**Artículo 3.- Pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19.**

3.1 El pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a favor del personal que conforma los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19, a que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, se realiza semanalmente por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, al que pertenezca dicho personal, según corresponda, mediante la transferencia financiera que, para tal efecto, realiza el Seguro Integral de Salud a dichas entidades.

3.2 Establézcase, que el monto de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a la que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, será el siguiente:

- a) Médico cirujano: S/ 62.50 por hora.
- b) Enfermera/o: S/ 44.00 por hora.
- c) Técnico de enfermería: S/ 31.00 por hora.
- d) Digitador: S/ 10.00 por hora.

3.3 El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, mediante Resolución Ministerial.

**Artículo 4.- Autorización para la contratación de personal de la salud para las brigadas fijas en los Centros de Vacunación contra la COVID - 19**

4.1. Autorízase al Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud, la contratación de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en las brigadas fijas de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, previa validación de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP.

4.2. 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.

4.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 4.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. Sin perjuicio de ello, indefectiblemente dichos contratos se extinguen automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19.

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

Para ello, las unidades ejecutoras efectúan las solicitudes de registro en el AIRHSP a través del Módulo de Registros CAS en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

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



*[Handwritten signature]*



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

4.6 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 62 098 499,00 (SESENTA Y DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, para los meses de junio, julio y agosto del presente año, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:			En Soles
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General	
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del proceso presupuestario del sector público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			62 098 499,00
			=====
TOTAL EGRESOS			62 098 499,00
			=====
A LA:			En Soles
SECCIÓN PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	011	: Ministerio de Salud	
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			62 098 499,00
			=====
TOTAL EGRESOS			62 098 499,00
			=====



*Handwritten signature*

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

4.7 Autorízase, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, para los meses de junio, julio y agosto del presente año, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 4.6 del presente artículo. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y por el ministro de Salud, a propuesta de este último.

4.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se presenta en el Anexo "Ingresos", que forma parte de este Decreto de Urgencia, a nivel de Tipo de Transacción, Genérica, Subgenérica y Específica; y, se presenta junto con el dispositivo al que se hace referencia en el numeral precedente. Dicho Anexo se publica en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas ([www.gob.pe/mef](http://www.gob.pe/mef)), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

4.9 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.6, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

#### Artículo 5.- Extorno de saldos al Tesoro Público

Los saldos provenientes de montos no devengados al 31 de agosto de 2021 y los devengados no girados al 30 de septiembre de 2021 de la fuente de financiamiento Recursos de Operaciones Oficiales de Crédito, habilitados para financiar los gastos a los que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 y el numeral 4.1 del artículo 4 del presente Decreto de Urgencia se revierten a la cuenta que determine la Dirección General del Tesoro Público. Para tal efecto, la indicada Dirección General está autorizada a extornar los saldos de las asignaciones financieras por los mencionados montos.

#### Artículo 6.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

6.1 Los titulares de los pliegos bajo el alcance 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.

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





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

# Decreto de Urgencia

## Artículo 7.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de agosto de 2021, salvo lo dispuesto en el artículo 5 y la Única Disposición Complementaria Final que tienen vigencia hasta el término de la emergencia sanitaria.

## Artículo 8.- Refrendo

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

### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

#### Única. – Retorno del personal de las entidades públicas del sector salud

Dispóngase que el personal de la salud y administrativo, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, de las entidades públicas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, que realiza exclusivamente trabajo remoto o que se encuentra en el grupo de riesgo o se encuentre haciendo uso de licencia con goce de haber sujeta a compensación; y hayan sido vacunados con las dos (2) dosis en el marco del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, deben retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta, previa evaluación y aprobación por parte del médico ocupacional o el que haga sus veces en la entidad, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud mediante resolución ministerial emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (P)

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Única. – Modificación del artículo 4 del Decreto de Urgencia N 090-2020

Modificase el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19, el mismo que queda redactado de la siguiente manera:

**“Artículo 4. Excepción provisional para extranjeros**

4.1 Autorízase de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente.

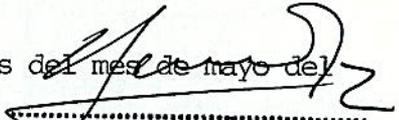
Esta autorización tiene alcance a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, quienes asumirán los costos, remuneraciones, contraprestaciones y todos los derechos que se genere.

(...)”.

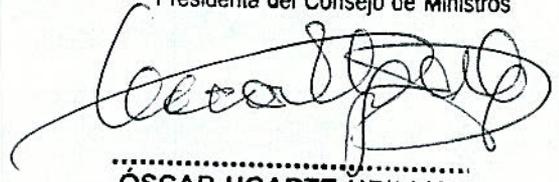
Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.



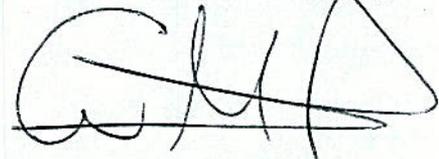
FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República



VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros



ÓSCAR UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud



WALDO MENDOZA BELLIDO  
Ministro de Economía y Finanzas



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA  
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (M)

ANEXO  
INGRESOS  
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 3 RECURSOS POR  
OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO

CLASIFICADOR DE INGRESOS	CONCEPTO	MONTO
1.8.1 1.2 2	BANCO MUNDIAL - BIRF	33,037,816.0
1.8.2 2.1 1	BONOS DEL TESORO PÚBLICO	29,060,683.0
TOTAL		62,098,499.0



*[Handwritten signature]*

**DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA FORTALECER LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN Y LAS BRIGADAS DE VACUNACIÓN, PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

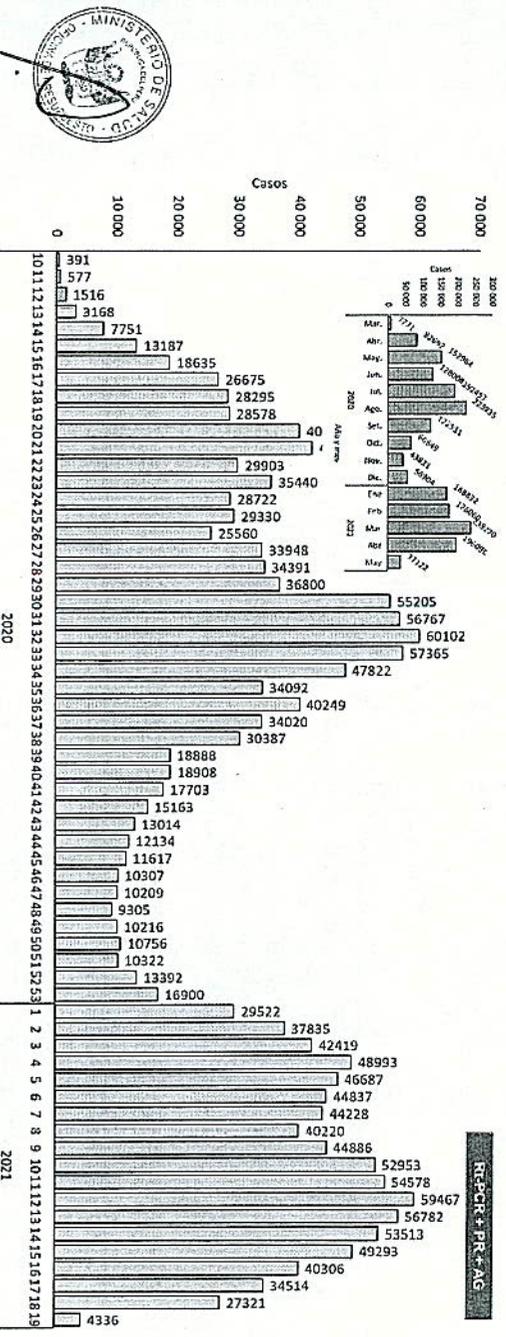
**1. ANTECEDENTES GENERALES**

Desde la identificación del virus (SARS-CoV-2) a inicios de enero del año 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud al 27 de abril del 2021 son 148,999,876 casos de COVID-19 con 3,140,115 defunciones, observándose que la región de las Américas y Europa son las que más aportaron al número global de casos (41,4%, 34,4% respectivamente). La letalidad global es del 2,1%.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, del día 11 de marzo, se declara la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19); dicho plazo ha sido prorrogado con Decretos Supremos N°020-2020-SA, N°020-2020-SA, N°027-2020-SA, N°031-2020-SA y N°009-2021-SA.

Desde la identificación del primer caso en el Perú, del virus (SARS-CoV-2) a inicios de marzo del año 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el país, en el que se han reportado 1 903 615 casos a nivel nacional<sup>1</sup>, de ellos 1 077 485 se reportaron en 2020, con una tasa de ataque de 3,30 x 100 habitantes; en lo que va del 2021, al 18 de mayo, se han reportado 826 130 casos, con una tasa de ataque nacional de 2,16 x 100 habitantes.

**Tendencia de casos confirmados de COVID-19, por semana epidemiológica, Perú 2020 – 2021\***

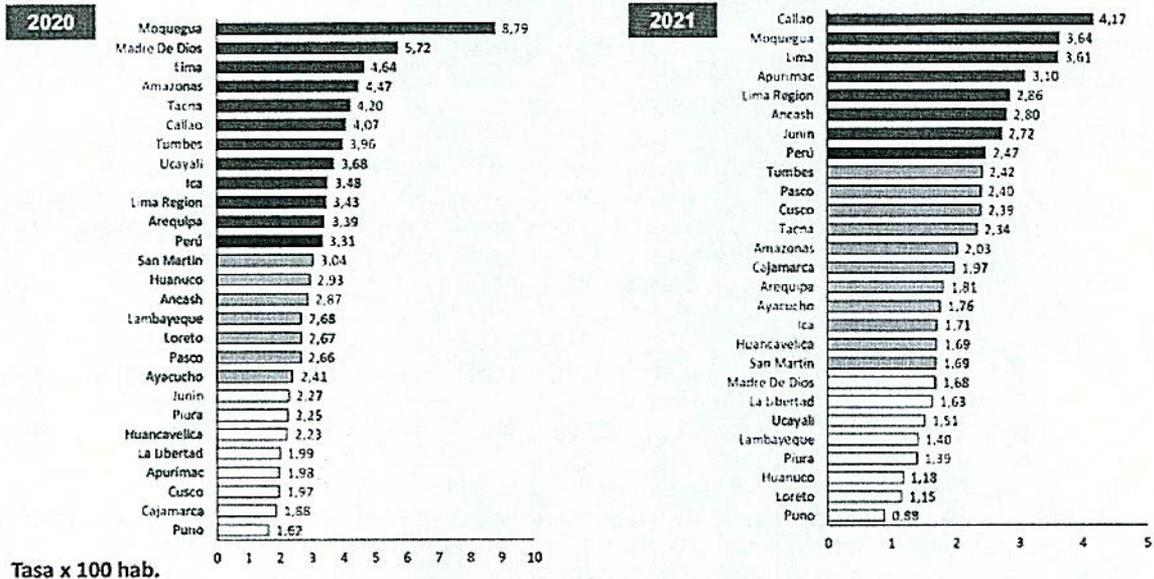


Fuente: Situación Actual COVID-19, Perú 2020 – 2021, actualizado al 17 de mayo de 2021.  
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/colecta/coronavirus/coronavirus170521.pdf>



<sup>1</sup> Sala Situacional COVID-19 Perú, actualizada al 18 de mayo de 2021.

## Casos y defunciones por Covid-19 según departamento, Perú 2020-2021



Tasa x 100 hab.

Fuente: Situación Actual COVID-19. Perú 2020 – 2021, actualizado al 17 de mayo de 2021.  
Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus170521.pdf>

En 2021, las etapas de vida que concentran el mayor porcentaje de casos son los adultos con 56,7%; seguidos de los jóvenes con un 20,4%. Las tasas de ataque más altas corresponden a los grupos etarios adulto y adulto mayor, siendo las etapas de vida con mayor riesgo de enfermar. En cuanto a la presentación de los casos según sexo, hay un ligero predominio en el sexo masculino, 51.5% durante el 2020, y 55.4% durante el 2021.

En lo que corresponde a defunciones, en lo que va de la pandemia se han reportado 60 742 de ellas; 37 830 ocurridas en el 2020 (tasa de letalidad de 3.5%); en tanto que, en 2021 se han reportado 22 912 (tasa de letalidad 3.2%). Estas cifras se encuentran por encima del promedio internacional. Al igual que la tasa de ataque, la letalidad es muy variable al interior del país.

Del total de defunciones en 2021, el 66.9% se presentaron en los adultos mayores y el 31.3% en adultos, siendo la letalidad mayor en los adultos mayores (11.9%), seguido de los adultos (1.8%), observándose un incremento de la letalidad en los niños.

Todos los departamentos han presentado defunciones por COVID-19, los departamentos que registraron el mayor número de defunciones en el 2021 son Lima Metropolitana, La Libertad, Callao, Lima Región, Junín, Ancash, Ica y Arequipa, siendo el 71% del total.

A nivel nacional se observa un incremento en el exceso de mortalidad en la segunda ola, son cinco semanas continuas de incremento. A nivel departamental se observa el mismo comportamiento en casi todas las regiones excepto en: Amazonas, Arequipa, Callao, Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, Ucayali y Tacna, donde todavía no se observa un incremento marcado.

Por otro lado, se señala que entre enero y febrero de 2021, el Instituto Nacional de Salud; en el marco de la vigilancia genómica, comunica el hallazgo hasta ahora de tres (3) casos de infección con la nueva variante VOC 202012/21 del virus SARS-CoV-2, cuyo linaje pertenece a la variante inglesa, en personas que viven en la ciudad de Lima; y doce (12) casos de la variante P.1 en los departamentos de Loreto, Huánuco y Lima. Teniendo entonces nuestro país 2 de las nuevas variantes reportadas en el mundo asociadas a una mayor transmisibilidad de la enfermedad.

### II. ALCANCES DE LA MEDIDA



## 2.1 FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

### 2.1.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Conforme a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, el *Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional*, según lo establece 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. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población. En este contexto, en materia de inmunizaciones, algunas de las normas promovidas por el Ministerio de Salud durante la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 fueron:

- La **Resolución Ministerial N° 848-2020-MINSA**, del 16 de octubre 2020, se aprueba el Documento Técnico "*Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19*" con la finalidad de contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, con una ciudadanía activa y comprometida. Así mismo, se establecen las Fases de la Vacunación, las cuales han sido modificadas por la **Resolución Ministerial N°161-2021-MINSA** del 03 de febrero del 2021, estableciendo que el personal de salud, referida a toda persona que presta servicios, independientemente del vínculo laboral o contractual, en las diferentes instancias y con la **Resolución Ministerial N°345-2021-MINSA** del 05 de marzo del 2021, se marcó el inicio de la vacunación de los adultos mayores.
- La **Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA**, del 14 de abril 2021, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19 cuyo objetivo es organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 18 años o más que reside en el país.
- La **Resolución Ministerial N°618-2021-MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N°133-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria actualizada para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú".

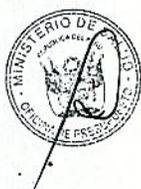
### 2.1.2 JUSTIFICACIÓN

El futuro de la pandemia depende, entre otros factores, del desarrollo de una inmunidad duradera contra el virus, porque de esto depende si se logrará alcanzar fácilmente el umbral de la inmunidad de rebaño. El citado umbral se alcanza cuando el 60 a 70% de la población se encuentra inmunizada. Es decir, la protección indirecta contra el virus que se produce cuando un porcentaje suficiente de una población se ha vuelto inmune a una infección, ya sea por vacunación o por infecciones previas, lo que supone una reducción en la probabilidad de infección para las personas que carecen de inmunidad.

Bajo este supuesto, la inmunidad de rebaño se puede alcanzar a través de campañas masivas de vacunación, con vacunas de alta efectividad. De allí que diferentes naciones vienen realizando denodados esfuerzos para adquirir la cantidad suficiente de vacunas y, a su vez, fortalecido y reorganizado sus programas de vacunación.

A mediados del 2020, se dio a conocer que varias vacunas ya habían entrado en fase III de experimentación clínica, con resultados preliminares positivos. En este contexto, la OMS y organismos reguladores de algunos países autorizaron en forma condicional por emergencia, el uso de las vacunas que aún en la fase 3 de experimentación, demostrasen una eficacia superior al 50% y alta seguridad para las personas.

Es así que, en diciembre del 2020, seis países de las Américas iniciaron vacunación contra la COVID-19. De ellos, cinco utilizan la vacuna "*Pfizer.BioN Tech*" (EE.UU., Canadá, México, Costa Rica y Chile), mientras que Argentina inició con la vacuna "*Sputnik V*". A mayo de 2021, cuatro países iniciaron vacunación contra la COVID-19, dos de ellos utilizan la vacuna "*Pfizer.Bio Tech*"



(Ecuador y Panamá); por su parte Brasil inició la vacunación en su territorio con "CoronaVac"; siendo Perú el cuarto país latinoamericano que inició la vacunación contra el COVID-19 en 2021.

En Perú, la vacunación se dio inicio en febrero del presente año con el personal del sector salud, continuando con los programados en la Primera Fase en el mes de marzo con la vacuna Pfizer.BioN Tech y en abril con la vacuna Astra Zéneca en las regiones. Al respecto, el programa nacional de vacunación tiene como población objetivo a todos residentes mayores de 18 años. Es así que se ha estimado que la población objetivo asciende a 26 379 565 personas, según se detalla a continuación:

FUENTE	POBLACIÓN
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)	24 979 565
Superintendencia Nacional de Migraciones	1 400 000 aprox.

La vacunación se realizará en forma secuencial, tomando en cuenta los grupos etarios priorizados y de acuerdo a padrón nominal de vacunación Universal, construido en base a la información del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), disminuyendo a los peruanos que viven en el extranjero y fallecidos hasta el 10 de abril 2021. Es así que la población objetivo estimada es de 23 909 619 personas, según se detalla a continuación:

GRUPO EDAD	Nº PERSONAS
80 años a más	718.869
70 a 79 años	1,309.169
60 a 69 años	2,296.954
50 a 59 años	3,344.046
40 a 49 años	4,405.247
30 a 39 años	5,248.191
20 a 29 años	5,673.075
19 a 19 años	913,514
Otros documentos	554
<b>TOTAL</b>	<b>23,909,619</b>

Al corte del 23 de mayo de 2021, se tienen registrados 2 320 894 dosis administradas a nivel nacional, según se detalla en la siguiente tabla:

DEPARTAMENTO	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS
01 AMAZONAS	21 155	2 372	23 527
02 ANCASH	52 829	14 130	66 959
03 APURIMAC	32 766	3 497	36 263
04 AREQUIPA	74 941	18 217	93 158
05 AYACUCHO	37 628	4 741	42 369
06 CAJAMARCA	40 190	10 755	50 945
07 CALLAO	100 039	53 505	153 544
08 CUSCO	46 299	10 468	56 767
09 HUANCVELICA	28 258	2 559	30 817
10 HUANUCO	38 306	4 091	42 397
11 ICA	49 322	12 930	62 252

<sup>2</sup> Resolución Ministerial N°488-2021-MINSA Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la Covid-19



DEPARTAMENTO	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TOTAL DOSIS ADMINSTRADAS
12 JUNIN	44 998	10 719	55 717
13 LA LIBERTAD	133 048	29 374	162 422
14 LAMBAYEQUE	64 408	16 187	80 595
15.1 LIMA METROPOLITANA	668 584	314 865	983 449
15.2 LIMA REGION	45 522	10 997	56 519
16 LORETO	24 884	10 590	35 474
17 MADRE DE DIOS	4 515	1 135	5 650
18 MOQUEGUA	11 732	2 518	14 250
19 PASCO	12 098	1 772	13 870
20 PIURA	67 316	17 465	84 781
21 PUNO	41 610	6 378	47 988
22 SAN MARTIN	41 222	9 153	50 375
23 TACNA	27 779	4 738	32 517
24 TUMBES	10 933	1 639	12 572
25 UCAYALI	23 063	2 654	25 717
<b>TOTAL</b>	<b>1 743 445</b>	<b>577 449</b>	<b>2 320 894</b>

### 2.1.2.1 Modelo de vacunación

Este importante avance en la vacunación corresponde con nueva estrategia de vacunación, establecida en el Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19<sup>3</sup>, siendo la siguiente:

- **Grupo de edad:** Se realiza de manera secuencial de forma descendente, tomando en cuenta que las personas adultas mayores son las más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad por tener complicaciones.

GRUPO DE EDAD
80 años a más
70 a 79 años
60 a 69 años
50 a 59 años
40 a 49 años
30 a 39 años
20 a 29 años
18 a 19 años

Fuente: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19

- **Modelo territorial:** Se efectúa según distritos, tomando en cuenta el riesgo de exceso de mortalidad, densidad poblacional y la accesibilidad para la vacunación, entre otros aspectos epidemiológicos.

Para la implementación de la vacunación contra la COVID-19 a nivel nacional, las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) programan la inmunización de acuerdo con el siguiente orden de escenarios geográficos:

<sup>3</sup> Aprobado con Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA, de fecha 14 de abril de 2021.



- **A0 Gran metrópoli:** Son los distritos que conforman la ciudad de Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao.
- **A1 Metrópoli regional:** Son los distritos que forman parte de una metrópoli regional o ciudad con una población mayor a 250,000 habitantes.
- **A2 Ciudades intermedias:** Son los distritos en el que al menos hay un centro poblado con una población 2001 y 20,000 habitantes.
- **Resto urbano:** Son los distritos con centros poblados con población menor a igual a 2000 habitantes.
- **Rural:** Poblaciones pequeñas o alejadas. Se incluye a las poblaciones originarias, dispersas y de difícil acceso.

### 2.1.2.2 Centros y brigadas de vacunación

A partir de la determinación de los escenarios geográficos, se establecen los centros de vacunación, entendidos como espacios físicos, exclusivos, dentro o fuera de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un personal debidamente capacitado. En este contexto, para la población y horizonte temporal de la presente medida se han determinado 679 centros de vacunación a nivel nacional, según el siguiente detalle:

TIPO TERRITORIAL	TOTAL
A0 Gran Metropoli	65
A1 Metropoli regional	187
A2 Ciudades intermedias	285
A2.1 Capitales provincias	78
Resto urbano	63
Rural	1
<b>TOTAL</b>	<b>679</b>

La base de datos con el detalle de la población objetivo, el número de centros de vacunación, horas y turnos adicionales está disponible en: [http://bit.ly/PDU\\_inmunizacionCOVID-MINSA2021](http://bit.ly/PDU_inmunizacionCOVID-MINSA2021)

De la misma forma, a continuación, se muestra la distribución de los 679 centros de vacunación por departamento:

DEPARTAMENTO	A0 GRAN METROPOLI	A1 METROPOLI REGIONAL	A2 CIUDADES INTERMEDIAS	A2.1 CAPITALS PROVINCIAS	RESTO URBANO	RURAL	TOTAL
01 AMAZONAS			24	9	0	0	33
02 ANCASH			20	3	0	0	23
03 APURIMAC			18	10	15	0	43
04 AREQUIPA		78	5	2	0	0	85
05 AYACUCHO			8	9	0	0	17
06 CAJAMARCA			17	0	0	0	17
07 CALLAO	8						8
08 CUSCO		8	4	3	1	0	16
09 HUANCANELICA			10	13	3	0	26
10 HUANUCO			9	5	3	0	17
11 ICA		22	14	1	1	1	39
12 JUNIN		18	28	3	0	0	49
13 LA LIBERTAD		23	8	2	11	0	44
14 LAMBAYEQUE		7	1		0	0	8



DEPARTAMENTO	A0 GRAN METROPOLI	A1 METROPOLI REGIONAL	A2 CIUDADES INTERMEDIAS	A2.1 CAPITALES PROVINCIAS	RESTO URBANO	RURAL	TOTAL
15.1 LIMA METROPOLITANA	57						57
15.2 LIMA REGION			21	7	11	0	39
16 LORETO		6	6	4	0	0	16
17 MADRE DE DIOS		0	4	0	0	0	4
18 MOQUEGUA			17	0	4	0	21
19 PASCO			3	2	7	0	12
20 PIURA		6	47	2	3	0	58
21 PUNO		2	9	0	0	0	11
22 SAN MARTIN			2	0	4	0	6
23 TACNA		9		3		0	12
24 TUMBES			10	0		0	10
25 UCAYALI		8		0	0	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>187</b>	<b>285</b>	<b>78</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>679</b>

La base de datos con el detalle de la población objetivo, el número de centros de vacunación, horas y turnos adicionales está disponible en: [http://bit.ly/PDU\\_InmunizacionCOVID-MINSA2021](http://bit.ly/PDU_InmunizacionCOVID-MINSA2021)

Cada centro de vacunación esta constituido por: i) un equipo de coordinación, ii) una brigada de vacunación fija o permanente y iii) una brigada de vacunación de alta demanda. Al respecto, las brigadas de vacunación fijas se trasladan a domicilio, a localidades o puntos definidos para realizar actividades de vacunación; en tanto que las brigadas de vacunación de alta demanda se instalan durante las grandes jornadas de vacunación.

Habiendo señalado ello, es necesario tener en cuenta que el cierre de la brecha de la población no vacunada esta determinada, entre otras cosas, por el volumen de la población, el numero de vacunadores, la cantidad de vacunas disponibles y la dispersión de la población; por lo que se ha propuesto que siguiente dimensionamiento para los centros de vacunación por ámbito territorial:

ESCENARIO GEOGRÁFICO	EQUIPO DE COORDINACIÓN			BRIGADA FIJA		BRIGADA DE ALTA DEMANDA		
	COORDINADORA GENERAL	COORDINADORA DE GESTIÓN DE VACUNA	DIGITADOR	ENFERMERA	TÉCNICO DE ENFERMERÍA	ENFERMERA	TEC. DE ENFERMERÍA (ANOTADOR)	MEDICO
A0 Gran Metropoli	1	1	5			20	20	4
A1 Metropoli regional	1	1	3	7	3	15	15	3
A2 Ciudades intermedias	1	1	2	3	2	10	10	2
A2.1 Capitales provincias	1	1	2	2	1	5	5	1
Resto urbano	1		1	1	1	5	5	1
Rural								

En el Anexo 01 se detallan las funciones de los integrantes del centro de vacunación.

Toda vez que esta intervención es nueva y de alcance nacional, el personal del que se dispone en los establecimientos de salud a nivel nacional resulta insuficiente para cumplir con la meta prevista, siendo necesario asegurar el recurso humano adicional en cada ámbito territorial. Al respecto, el personal que ha participado en la vacunación hasta el momento pertenece a los establecimientos del primer nivel de atención, y han desempeñado esta función de viernes a martes, desde el inicio de la vacunación hasta la fecha. Sin embargo, esta actividad no les permite cumplir cabalmente con los servicios esenciales de salud en sus establecimientos de

salud. Es decir, se han dejado de cubrir actividades en consulta externa, vacunación regular de enfermedades inmunoprevenibles, detección y tratamiento de COVID-19, entre otras enfermedades. Del mismo modo, se ha reducido el número de Equipos de Intervención Integral en todo el territorio nacional. En buena cuenta, la implementación de los centros de vacunación se viene realizando en desmedro de las actividades preventivo promocionales del primer nivel de atención y de las actividades de contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en el primer nivel de atención; por lo que urge fortalecer la disponibilidad de recursos humanos en los centros de vacunación.

Para ello se ha planteado la siguiente metodología de trabajo:

	Modalidad contractual	Horario de trabajo	Tipo de reconocimiento
Equipo de coordinación	Constituido por personal, indistintamente del régimen laboral, de las IPRESS públicas y privadas, UGIPRESS, Unidad Ejecutora 001 Administración Central del MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud.	De viernes a miércoles, 8 horas diarias. Por lo que se requieren 192 horas por cada integrante del equipo de coordinación.	De las 192 horas requeridas, 150 corresponden a su jornada laboral. Para las 42 horas adicionales se propone una bonificación por hora adicional de trabajo.
Brigada fija	Constituido por personal nuevo bajo los alcances del régimen 1057 (CAS).	150 horas	Honorarios bajo los alcances del régimen 1057 (CAS).
Brigada de alta demanda	Constituido por personal, indistintamente del régimen laboral, de las IPRESS públicas y privadas, UGIPRESS, Unidad Ejecutora 001 Administración Central del MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud.	A demanda de acuerdo al volumen de la población objetivo	Se propone una bonificación por hora adicional de trabajo.

En este contexto, la medida genera costos fijos, correspondientes a las bonificaciones del equipo de coordinación y los gastos que demanda la contratación del personal de la brigada fija, y gastos variables, correspondientes a las brigadas de alta demanda (toda vez que ellas se activan únicamente durante las jornadas de vacunación).

### 2.1.2.3 Horizonte temporal y población objetivo

Para fines de la presente propuesta normativa, el horizonte temporal es de tres meses, es decir, la presente medida tendría vigencia durante los meses de junio, julio y agosto de 2021. En tanto que la población objetivo corresponde a los mayores de 40 años en todo el territorio nacional.

En este contexto, en la siguiente tabla se muestra la población objetivo, las dosis administradas y la brecha de vacunación:

DEPARTAMENTO	POBLAC. > 40 a	DOSIS A ADMINISTRAR	DOSIS ADMINISTRADAS	BRECHA DE VACUNACIÓN
01 AMAZONAS	143 759	287 518	23 527	263 991
02 ANCASH	458 268	916 536	66 959	849 577
03 APURIMAC	156 618	313 236	36 263	276 973

DEPARTAMENTO	POBLAC > 40 a	DOSIS A ADMINISTRAR	DOSIS ADMINISTRADAS	BRECHA DE VACUNACION
04 AREQUIPA	586 251	1 172 502	93 158	1 079 344
05 AYACUCHO	226 207	452 414	42 369	410 045
06 CAJAMARCA	538 524	1 077 048	50 945	1 026 103
07 CALLAO	421 972	843 944	153 544	690 400
08 CUSCO	484 388	968 776	56 767	912 009
09 HUANCABELICA	142 532	285 064	30 817	254 247
10 HUANUCO	273 309	546 618	42 397	504 221
11 ICA	326 559	653 118	62 252	590 866
12 JUNIN	474 344	948 688	55 717	892 971
13 LA LIBERTAD	709 449	1 418 898	162 422	1 256 476
14 LAMBAYEQUE	496 876	993 752	80 595	913 157
15.1 LIMA METROPOLITANA	3 879 977	7 759 954	983 449	6 776 505
15.2 LIMA REGION	387 451	774 902	56 519	718 383
16 LORETO	319 903	639 806	35 474	604 332
17 MADRE DE DIOS	51 515	103 030	5 650	97 380
18 MOQUEGUA	80 103	160 206	14 250	145 956
19 PASCO	95 622	191 244	13 870	177 374
20 PIURA	693 347	1 386 694	84 781	1 301 913
21 PUNO	455 380	910 760	47 988	862 772
22 SAN MARTIN	302 823	605 646	50 375	555 271
23 TACNA	140 220	280 440	32 517	247 923
24 TUMBES	84 064	168 128	12 572	155 556
25 UCAYALI	177 877	355 754	25 717	330 037
<b>TOTAL</b>	<b>12 107 338</b>	<b>24 214 676</b>	<b>2 320 894</b>	<b>21 893 782</b>

### 2.1.3 ALCANCES ESPECIFICOS

Por lo expuesto, se pretende:

- La prestaciones adicionales para la vacunación contra la Covid-19 serán autorizadas por los meses de junio, julio y agosto del presente año, a las IPRESS públicas y privadas, UGIPRESS, Unidad Ejecutora 001 Administración Central del MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, que laboran en dichas entidades, indistintamente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19.
- Asimismo, serán autorizadas las unidades ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud a realizar la contratación de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en las brigadas fijas de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

- Que el personal de la salud y administrativo, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, de las entidades públicas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, que realiza exclusivamente trabajo remoto o que se encuentra en el grupo de riesgo o se encuentre haciendo uso de licencia con goce de haber sujeta a compensación; y hayan sido vacunados con las dos (2) dosis en el marco del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, deben retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta, previa evaluación y aprobación por parte del médico ocupacional o el que haga sus veces en la entidad, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

## 2.1.4 ESTIMACIÓN DE PEAS, TURNOS Y COSTO

Para fines de la estimación de los costos, se ha considerado la siguiente estructura de costos:

CONCEPTO	EQUIPO DE COORDINACIÓN			BRIGADA FIJA		BRIGADA DE ALTA DEMANDA		
	COORDINADORA GENERAL	COORDINADORA DE GESTIÓN DE VACUNA	DIGITADOR	ENFERMERA	TEC. ENFERMERIA	ENFERMERA	TEC. DE ENFERMERIA (ANOTADOR)	MEDICO
COSTO CAS				6 292.20	3 558.72			
HONORARIOS				6 000.00	3 300.00			
CARGA SOCIAL				217.80	217.80			
SCTR				74.40	40.92			
COSTO POR HORA	44.00	44.00	10.00			44.00	31.00	62.50
NUMERO DE HORAS	42.00	42.00	192.00			8.00	8.00	8.00
COSTO MENSUAL HORAS ADICIONALES / TURNOS	1 848.00	1 848.00	1 920.00			352.00	248.00	500.00

Al respecto, para la determinación del costo-hora para el reconocimiento de las prestaciones adicionales; en primer lugar, se estableció que el proceso de vacunación se organiza alrededor del momento de la inoculación, tarea que está a cargo del personal de enfermería de los centros de vacunación, por cuanto la base de cálculo debía construirse alrededor de valores que previamente hayan sido aprobadas las labores que realiza dicho personal. En este contexto, se partió de la escala salarial aprobada por el Decreto Legislativo N° 1153, respecto del cual, con la intención de obtener un precio atractivo y competitivo en el mercado (tomando en cuenta el contexto extraordinario y temporal que demanda la medida por la medida) se determinó que el costo-hora para las prestaciones adicionales sea equivalente al 1% del valor de la valorización principal de una enfermera de nivel cinco (V) el cual asciende a S/ 4 471.00 (redondeando al número entero inmediato inferior). Es así que, se fijó el costo-hora para el personal de enfermería en S/ 44.00. Tomando como base de cálculo el monto antes señalado, para la determinación del costo-hora del personal médico se programó un incremento del 42% ( $44.00 \times 1.42 = 62.5$ ) y para los técnicos un ajuste del 70% ( $44.00 \times 0.7 = 31.00$ ); esto en mérito a que la carga laboral del personal médico será mayor en número (se ha fijado una ratio de 1:5 entre médicos y puntos de vacunación) y que la carga laboral del personal de enfermería mantiene una relación 1:1 con el

personal de enfermería, pero con un menor nivel de responsabilidad y participación. Finalmente, respecto al costo-hora del digitador, toda vez que la actividad corresponde al grupo ocupacional técnico administrativo, se ha determinado que el costo-hora de digitación corresponda al 2% del valor del monto único de la remuneración del personal administrativo del Decreto Legislativo N° 276, tomando como base de cálculo el valor asignado a un técnico administrativo del nivel de inicio (STF), el cual asciende a S/ 536,08 (redondeando al número entero inmediato inferior). Es así que, se fijó el costo-hora para los digitadores en S/ 10.00. Se precisa, que las prestaciones adicionales para la vacunación contra la Covid-19 se realizaría al personal que forma parte de los equipos de coordinación y de la brigada de alta demanda.

Por otro lado, respecto al personal de la brigada fija, el mismo será contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, a quienes se les exceptuaría del artículo 8 del citado dispositivo legal; es decir, como CAS COVID. Para tal fin, los costos se han formulado tomado como referencia lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 420-2020-MINSA.

En este contexto, se ha estimado el costo de operación de un centro de vacunación, el cual se detalla a continuación:

	CENTRO DE VACUNACIÓN			BRIGADA FIJA		BRIGADA DE ALTA DEMANDA		
	COORDINADORA GENERAL	COORDINADORA DE GESTIÓN DE VACUNA	DIGITADOR	ENFERMERA	TEC. ENFERMERÍA	ENFERMERA	TEC. DE ENFERMERÍA (ANOTADOR)	MEDICO
A0 Gran Metropoli	1 848.00	1 848.00	9 600.00			7 040.00	4 960.00	2 000.00
A1 Metropoli regional	1 848.00	1 848.00	5 760.00	44 045.40	10 676.16	5 280.00	3 720.00	1 500.00
A2 Ciudades intermedias	1 848.00	1 848.00	3 840.00	18 876.60	7 117.44	3 520.00	2 480.00	1 000.00
A2.1 Capitales provincias	1 848.00	1 848.00	3 840.00	12 584.40	3 558.72	1 760.00	1 240.00	500.00
Resto urbano	1 848.00		1 920.00	6 292.20	3 558.72	1 760.00	1 240.00	500.00
Rural								

**Nota:**

- \* El costo de la brigada de alta demanda corresponde a un turno de vacunación de 8 horas, este costo variará en función al tamaño de la población objetivo.
- \* Los costos del equipo de coordinación corresponde al número de turnos (convertido en horas) que se requieren al mes.
- \* El costo de la brigada fija corresponden al costo mensual de la misma.

De la misma manera se ha estimado la proyección de inoculaciones por día de cada de cada tipo de centro de vacunación:

URBANIDAD	NUMERO DE PUESTOS DE VACUNACIÓN	RATIO DE PRODUCCIÓN	PROYECCIÓN DE DOSIS ADMINISTRADAS POR DIA
A0 Gran Metropoli	20	12 Inoculaciones / hora	1 920
A1 Metropoli regional	15		1 440
A2 Ciudades intermedias	10		960
A2.1 Capitales provincias	5		480
Resto urbano	5		480

### Costo fijo de la medida (Brigada Fija)

Es así que, en primer lugar, se evalúa el costo fijo de la medida; es decir, aquel que corresponde a la contratación de personal de enfermería (enfermeras y técnicas de enfermería) para la conformación de las brigadas fijas

DEPARTAMENTO	ENFERMERAS	TEC. ENFERMERÍA BRIGADA FIJA	COSTO FIJO (JUN – AGO) S/.
01 AMAZONAS	90	57	2 307 438.00
02 ANCASH	66	43	1 704 934.00
03 APURIMAC	89	61	2 331 271.00
04 AREQUIPA	409	168	9 514 135.00
05 AYACUCHO	42	25	1 059 729.00
06 CAJAMARCA	51	34	1 325 700.00
07 CALLAO	64	32	1 549 740.00
08 CUSCO	59	28	1 412 657.00
09 HUANCAYELICA	59	36	1 498 064.00
10 HUANUCO	40	26	1 032 650.00
11 ICA	155	74	3 715 921.00
12 JUNIN	180	95	4 412 044.00
13 LA LIBERTAD	154	75	3 707 718.00
14 LAMBAYEQUE	38	16	888 132.00
15.1 LIMA METROPOLITANA	456	228	11 041 895.00
15.2 LIMA REGION	88	60	2 301 724.00
16 LORETO	56	28	1 356 026.00
17 MADRE DE DIOS	12	8	311 929.00
18 MOQUEGUA	55	38	1 443 909.00
19 PASCO	20	15	537 680.00
20 PIURA	178	111	4 545 098.00
21 PUNO	37	22	933 311.00
22 SAN MARTIN	10	8	274 178.00
23 TACNA	51	21	1 186 910.00
24 TUMBES	30	20	779 823.00
25 UCAYALI	40	16	925 883.00
<b>TOTAL</b>	<b>2 529</b>	<b>1 345</b>	<b>62 098 499.00</b>

La base de datos con el detalle de la población objetivo, el número de centros de vacunación, horas y turnos adicionales está disponible en: [http://bit.ly/PDU\\_InmunizacionCOVID-MINSA2021](http://bit.ly/PDU_InmunizacionCOVID-MINSA2021)

Tal como se muestra en la tabla precedente, se requieren 2 529 enfermeras y 1 345 técnicas de enfermería, contratados como CAS COVID, las que representan un costo de S/ 62 098 499.00, por los tres meses de la medida. El costo incluye los honorarios, la carga social y el seguro complementario por trabajo de riesgo

### Costo Variable de la medida (Prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 para cubrir los costos de las brigadas de alta demanda y equipos de coordinación)

Por otro lado, respecto a las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, que se desarrollaran en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales

de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, en primer lugar, se evalúa el equipo de alta demanda. Para ellos se ha tomado en cuenta el dimensionamiento del centro de vacunación en función al ámbito territorial, tras ello, se evalúa la capacidad de vacunación que se tiene por día, la brecha de dosis por administrar y la cantidad de días que se requiere para atender a la población asignada. Con estos datos se ha determinado, en primer lugar, a nivel distrital y luego a nivel regional la cantidad de turnos a comprar, según se detalla a continuación:

DEPARTAMENTO	ENFERMERAS	TEC. DE ENFER.	MÉDICOS	COSTO ESTIMADO (JUN - AGO) S/
01 AMAZONAS	1 010	1 010	202	707 000
02 ANCASH	4 225	4 225	845	2 957 500
03 APURIMAC	1 470	1 470	294	1 029 000
04 AREQUIPA	9 560	9 560	1 912	6 692 000
05 AYACUCHO	1 625	1 625	325	1 137 500
06 CAJAMARCA	1 910	1 910	382	1 337 000
07 CALLAO	7 200	7 200	1 440	5 040 000
08 CUSCO	3 640	3 640	728	2 548 000
09 HUANCABELICA	760	760	152	532 000
10 HUANUCO	1 825	1 825	365	1 277 500
11 ICA	5 075	5 075	1 015	3 552 500
12 JUNIN	6 820	6 820	1 364	4 774 000
13 LA LIBERTAD	8 675	8 675	1 735	6 072 500
14 LAMBAYEQUE	5 095	5 095	1 019	3 566 500
15.1 LIMA METROPOLITANA	70 680	70 680	14 136	49 476 000
15.2 LIMA REGION	4 610	4 610	922	3 227 000
16 LORETO	3 420	3 420	684	2 394 000
17 MADRE DE DIOS	600	600	120	420 000
18 MOQUEGUA	1 365	1 365	273	955 500
19 PASCO	1 195	1 195	239	836 500
20 PIURA	10 090	10 090	2 018	7 063 000
21 PUNO	2 310	2 310	462	1 617 000
22 SAN MARTIN	1 540	1 540	308	1 078 000
23 TACNA	2 060	2 060	412	1 442 000
24 TUMBES	1 020	1 020	204	714 000
25 UCAYALI	2 370	2 370	474	1 659 000
<b>TOTAL</b>	<b>160 150</b>	<b>160 150</b>	<b>32 030</b>	<b>112 105 000</b>

Es decir, para el horizonte temporal de la medida se requiere 160 150 turnos adicionales (de 8 horas) de enfermeras y técnicos de enfermería y 32 030 turnos adicionales de médicos. Los que me representan un costo de S/ 112 105.00.

Finalmente, se evalúa el costo de los turnos adicionales del personal del equipo de coordinación. Al respecto, se señala que las dos coordinaciones serían personal de planta de los establecimientos de salud; a quienes, en los centros de vacunación se les requiere hasta 192 horas al mes. De este periodo, 150 horas corresponde a su jornada laboral habitual, por lo que para fines de la presente medida solo se requiere la compra de 42 horas al mes. Por otro a los digitadores, se les requerirá 192 horas al mes; bajo estas consideraciones se han estimado la PEA y costos (variables) del equipo de coordinación, según se detalla a continuación:

DEPARTAMENTO	COOR. GENERAL	COOR. DE VACUNAS	DIGITADORES	COSTO ESTIMADO JUN-AGO S/
01 AMAZONAS	33	33	66	746 064
02 ANCASH	23	23	46	519 984
03 APURIMAC	43	28	71	802 584
04 AREQUIPA	85	85	248	2 370 960
05 AYACUCHO	17	17	34	384 336
06 CAJAMARCA	17	17	34	384 336
07 CALLAO	8	8	40	319 104
08 CUSCO	16	15	39	396 504
09 HUANCABELICA	26	23	49	553 896
10 HUANUCO	17	14	31	350 424
11 ICA	38	37	97	974 520
12 JUNIN	49	49	116	1 211 472
13 LA LIBERTAD	44	33	100	1 002 888
14 LAMBAYEQUE	8	8	23	221 184
15.1 LIMA METROPOLITANA	57	57	285	2 273 616
15.2 LIMA REGION	39	28	67	757 368
16 LORETO	16	16	38	396 288
17 MADRE DE DIOS	4	4	8	90 432
18 MOQUEGUA	21	17	38	429 552
19 PASCO	12	5	17	192 168
20 PIURA	58	55	119	1 311 912
21 PUNO	11	11	24	260 208
22 SAN MARTIN	6	2	8	90 432
23 TACNA	12	12	33	323 136
24 TUMBES	10	10	20	226 080
25 UCAYALI	8	8	24	226 944
<b>TOTAL</b>	<b>678</b>	<b>615</b>	<b>1 675</b>	<b>16 816 392</b>



Por lo expuesto, el costo total de la medida asciende a S/ 191 019 891.00 (CIENTO NOVENTA Y UN MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN Y 00/100 SOLES), los mismos que se deben financiar con cargo a la reserva de contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, según se detalla a continuación:

Costo	Monto (S/)
Costo Fijo	62 098 499,00
Costo Variable	128 921 392,00
<b>Total</b>	<b>191 019 891,00</b>

#### Pago de prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19

El pago de prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a favor del personal que conforma los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19 a que se refiere en el título Costo Variable de la Medida, se realiza semanalmente por la IPRESS pública o privada, o la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, al que pertenezca dicho personal, según corresponda, mediante la transferencia que para tal efecto realiza el Seguro Integral de Salud a dichas entidades.



Los responsables de los centros de vacunación serán los responsables del registro de asistencia y supervisión de la labor desempeñada por las brigadas y, del registro en el sistema informático de los vacunados, los que serán reportados a través de los aplicativos brindados por la IAFAS SIS, las unidades ejecutoras a las que están adscritas los centros de vacunación, dichos reportes serán la base para que la IAFAS-SIS realicen el pago correspondiente.

El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, mediante Resolución Ministerial.

Cabe precisar que el literal h del numeral 16.1 del artículo 16 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, autoriza al Seguro Integral de Salud a realizar Transferencias Financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS, ampliándose dicha autorización a través de la presente norma.

### **Transferencias para la contratación de personal de la salud para las brigadas fijas**

Por lo expuesto, para fines de la contratación del personal de enfermería (Licenciados(as) en enfermería y técnicos(as) de enfermería) como parte de la brigada permanente en los centros de vacunación el presupuesto sería asignado al Ministerio de Salud. El cual, a través, de la Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud del Ministerio de Salud, determinará la necesidad del número de brigadas permanentes ajustadas por centro de vacunación y ámbito territorial. Posteriormente, se realizará transferencia de recursos a los Gobiernos Regionales.

#### **2.1.5 ANALISIS PRESUPUESTAL**

Cabe precisar que, de acuerdo a lo estimado, el Pliego 011. Ministerio de Salud no cuenta con recursos para financiar la medida propuesta, toda vez que, se estima que no se tendrían saldos de libre disponibilidad al cierre del presente ejercicio fiscal de acuerdo al siguiente detalle:

GENÉRICA DE GASTO	PIA	PIM	ENE-MAY	PROY JUN-DIC	TOTAL	SALDO
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,819,150,926	2,905,501,319	1,070,720,145	1,834,781,174	2,905,501,319	0
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	174,795,319	178,108,989	66,557,818	111,551,171	178,108,989	0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	3,455,775,068	4,215,139,897	1,450,297,399	2,764,842,498	4,215,139,897	0
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	810,120,548	678,993,826	85,877,249	593,116,577	678,993,826	0
5-25: OTROS GASTOS	81,805,636	190,750,925	80,241,981	110,508,944	190,750,925	0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	765,900,308	1,173,494,787	190,315,087	983,179,700	1,173,494,787	0
<b>Pliego 011: M. DE SALUD</b>	<b>8,107,547,805</b>	<b>9,341,989,743</b>	<b>2,944,009,679</b>	<b>6,397,980,064</b>	<b>9,341,989,743</b>	<b>0</b>

Fuente: Consulta Amigable 26-05-2021

En ese sentido, de acuerdo al cuadro anterior, se muestra que el Pliego 011. Ministerio de Salud, no cuenta con recursos para el financiamiento de la medida propuesta, toda vez que estos recursos no han sido programados

#### **2.2 RETORNO DEL PERSONAL DE LA SALUD Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE HA SIDO INMUNIZADO CONTRA LA COVID-19 A LAS ACTIVIDADES LABORALES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**



### 2.2.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad.

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 establece la Ley 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, tiene entre sus funciones dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud de la población; asimismo, en el ámbito de sus competencias desarrolla acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud, coligiendo su énfasis en el recurso humano en salud respectivamente.

Asimismo, se dispone que el personal de la salud y administrativo, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, de las entidades públicas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, que realiza exclusivamente trabajo remoto o que se encuentra en el grupo de riesgo o se encuentre haciendo uso de licencia con goce de haber sujeta a compensación; y hayan sido vacunados con las dos (2) dosis en el marco del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, deben retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta, previa evaluación y aprobación por parte del médico ocupacional o el que haga sus veces en la entidad, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, mediante el retorno del personal a las sedes asistenciales y administrativas de las entidades del sector.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud mediante resolución ministerial emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.



El artículo 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, establece que la Dirección General de Personal de la Salud es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de formular la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente; así como realizar su seguimiento y evaluación;

Mediante 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 y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 7 de setiembre de 2021; 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.

Mediante la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, se declaran las actividades de vacunación obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Mediante Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, aprueban el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, cuyas fases de vacunación han sido modificado por la Resolución Ministerial



N° 161-2021-MINSA, siendo una de las medidas de prevención y control cuyo objetivo general es implementar la vacunación segura como medida de protección y prevención contra la COVID-19 en el personal que presta servicio, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual, en los diferentes instancias del sector salud, para proteger la integridad del sistema de salud y continuidad de los servicios básicos;

### 2.2.2 JUSTIFICACIÓN

El numeral 20.2 del artículo 20 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, establece lo siguiente:

#### ***“Artículo 20.- Trabajo remoto para grupo de riesgo***

***20.1 El empleador debe identificar y priorizar a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecido en el documento técnico denominado “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19 - Escenario de transmisión focalizada”, aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias, a efectos de aplicar de manera obligatoria el trabajo remoto en estos casos.***

***20.2 Cuando la naturaleza de las labores no sea compatible con el trabajo remoto y mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19, el empleador debe otorgar una licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior”.***

En concordancia con la citada norma, el numeral 26.2 del artículo 26 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, señala que en el caso de las actividades no comprendidas en el numeral 26.1 del citado artículo y, siempre que no se aplique el trabajo remoto, **los empleadores otorgan una licencia con goce de haber a los trabajadores y servidores civiles.**

De acuerdo a lo señalado en las nomas antes citadas, se tiene que el artículo 20 del Decreto de Urgencia N° 026-2020 establece que los trabajadores que pertenezcan a los grupos de riesgo deben realizar trabajo remoto o, en caso sus funciones no resulten compatibles, corresponde otorgarles una licencia con goce de haber compensable.

Sobre la posibilidad que dicho grupo de trabajadores pueda realizar trabajo presencial, la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) ha expresado en el Informe Técnico N° 292-2021-SERVIR/GPGSC lo siguiente:

***3.3 Aquellos servidores que pertenecen a grupos de riesgo de contagio de COVID-19, en principio, deberán desarrollar labores a través del trabajo remoto. Si las funciones del puesto no sean compatibles con el trabajo remoto, podrán variar temporalmente las funciones para que puedan prestar servicios de forma remota.***

***3.4 En caso no resulte posible la aplicación de las alternativas antes mencionadas, se deberá evaluar aplicar alguna de las medidas excepcionales contenidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1505.***

***3.5 Las entidades públicas no podrán asignar trabajo presencial a los servidores que pertenecen a grupos de riesgo, inclusive si estos desean asumir el riesgo voluntariamente”.***

Atendiendo a lo expuesto, se concluye que el retorno a labores presenciales por parte de los servidores que se encuentren en grupos de riesgo o licencia con goce de haber sujeta a compensación, requiere una norma con rango de ley que lo habilite.

Los esfuerzos realizados por el personal de la salud y personal administrativo y las acciones emprendidas por el Ministerio de Salud para combatir la propagación de la COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, enfrentando con responsabilidad personal y social esta nueva etapa de convivencia en la vida de las y los ciudadanos de nuestro país, lo cual exige ante la creciente demanda en la atención de los



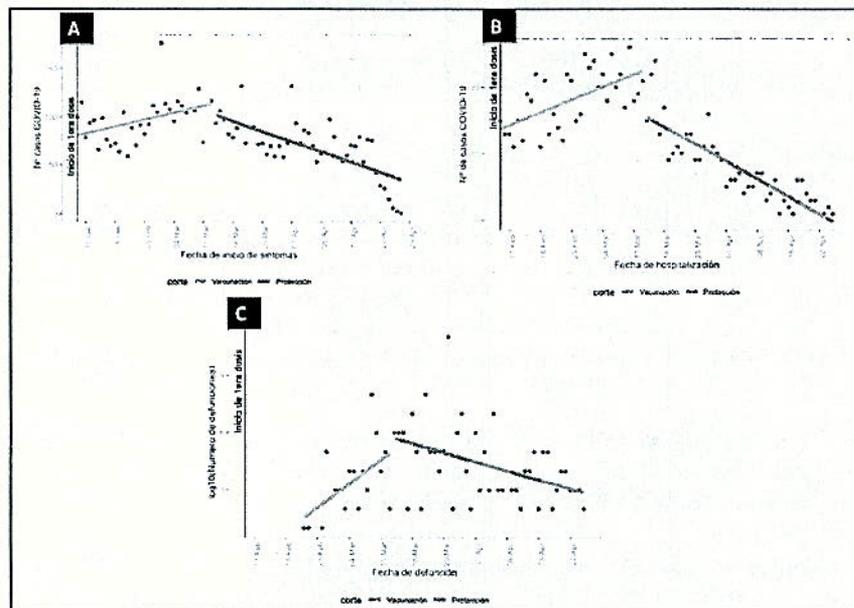
servicios básicos en salud ante la actual situación sanitaria, la imperiosa necesidad de requerir del personal idóneo, adecuado y dispuesto a fortalecer y dinamizar de manera más eficiente y eficaz la brecha a los recursos humanos en salud; por lo que, resulta necesario adoptar medidas acordes a tal situación de un lado seguir cumpliendo en la medida de las disposiciones sin que contravenga la seguridad y salud del personal y adecuarlas en lo posible a criterios y parámetros establecidos para dicho fin; en ese contexto es necesario implementar las disposiciones y lineamientos que permita el retorno progresivo a través de las modalidades establecidas para el retorno gradual del personal de la salud y personal de apoyo administrativo mecanismos y criterios para proteger al personal que presta servicios como medida de prevención contra la COVID-19;

En este contexto, los trabajadores de la salud en la primera línea de respuesta sufrieron un alto número de casos y muertes por COVID-19, así como también los trabajadores de las áreas administrativas. La pérdida de trabajadores de la salud a causa de esta pandemia debilita la respuesta del sistema de salud e impacta negativamente en la atención de los pacientes.

Es por ello que, el Ministerio de Salud del Perú estableció los grupos prioritarios para la primera vacunación, y uno de estos grupos fue el de los trabajadores de salud para asegurar la continuidad de la respuesta del sistema de salud. Entonces, el 9 de febrero comenzó la campaña de vacunación en los trabajadores de la salud.

La vacuna de la cepa Sinopharm Beijing tiene una eficacia del 90% según el Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud. Todavía no hay información publicada sobre la efectividad de esta vacuna.

Sin embargo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (CDC-PERÚ) realizó un estudio para determinar el impacto de la vacunación en el personal de la salud <sup>4</sup>, el cual concluye: *"El presente informe muestra los resultados preliminares del impacto de la vacunación en los trabajadores del sector salud, donde después de 14 días de la aplicación de la segunda dosis de vacuna de la cepa Sinopharm Beijing en el personal de salud se observa que la tendencia de casos, hospitalizados y fallecidos disminuye en comparación a la tendencia creciente antes de este periodo. Lo que podría indicar un*



<sup>4</sup> CDC Perú. Impacto y efectividad de la vacunación contra el COVID-19 en personal de salud del país. Informe Técnico N° 029-2021, del 7 de mayo del 2021.

Fuente: CDC Perú. Impacto y efectividad de la vacunación contra el COVID-19 en personal de salud del país. Informe Técnico N° 029-2021, del 7 de mayo del 2021.

Nota: A) Número de casos de COVID-19 en personal de la salud; B) Número de hospitalizaciones por COVID-19 en personal de la salud; C) Número de defunciones por COVID-19 en personal de la salud



impacto positivo de la vacunación en esta población, sin embargo, es importante tener en cuenta que una limitación del presente estudio es que no se tiene un contrafactual para compararlo”.

Al respecto, en el siguiente gráfico se muestra la disminución en las tendencias del número de casos positivos, número de hospitalizaciones y defunciones reportadas, respecto al personal de la salud, entre los meses de febrero y abril de 2021.

Por otro lado, al cierre del mes de abril de 2021, se identificaron 6 979 en trabajo semipresencial, 5 527 PEAS en trabajo remoto, 19 393 en licencia con goce de haber y otras 56 596 cuyas condiciones no han sido reportadas en el Registro Nacional de Personal de la Salud.

GRUPO OCUPACIONAL	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No especifica	TOTAL
Medico	25,067	722	1,145	2,343	7,143	36,420
Profesional Asistencial	67,525	1,960	2,124	5,848	16,572	94,029
Técnico Asistencial	58,731	1,139	981	6,441	9,630	76,922
Auxiliar Asistencial	6,907	177	133	903	1,333	9,453
Profesional Administrativo	5,896	881	385	747	7,585	15,494
Técnico Administrativo	16,566	1,509	623	2,322	8,725	29,745
Auxiliar Administrativo	9,039	591	136	789	5,608	16,163
<b>TOTAL</b>	<b>189,731</b>	<b>6,979</b>	<b>5,527</b>	<b>19,393</b>	<b>56,596</b>	<b>278,226</b>

Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud, INFORHUS – Abril 2021

La distribución por pliegos de la PEA antes descrita se detalla a continuación:

PLIEGO	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No especifica	TOTAL
011 M. DE SALUD	43,236	1,903	2,311	7,535	30,320	85,305
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	555	7	451	100	370	1,483
134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	11	1			506	518
135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	13		3	2	1,145	1,163
136 INEN	136	1,605	7	444	1,561	3,753
440 GORE AMAZONAS	3,859	39	50	205	466	4,619
441 GORE ANCASH	7,660	149	175	935	669	9,588
442 GORE APURIMAC	5,604	98	85	147	345	6,279
443 GORE AREQUIPA	7,800	307	135	811	987	10,040
444 GORE AYACUCHO	6,562	170	87	252	609	7,680
445 GORE CAJAMARCA	8,860	282	110	636	2,105	11,993
446 GORE CUSCO	7,051	189	15	480	2,100	9,835
447 GORE HUANCavelica	4,331	40	28	185	995	5,579
448 GORE HUANUCO	6,124	111	167	358	1,349	8,109
449 GORE ICA	5,913	65	51	639	501	7,169



PLIEGO	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No específica	TOTAL
450 GORE JUNIN	8,696	171	107	676	1,923	11,573
451 GORE LA LIBERTAD	8,100	309	306	798	1,323	10,836
452 GORE LAMBAYEQUE	5,364	234	423	714	712	7,447
453 GORE LORETO	7,113	21	35	152	1,094	8,415
454 GORE MADRE DE DIOS	1,801	18	7	79	115	2,020
455 GORE MOQUEGUA	1,827	38	23	142	388	2,418
456 GORE PASCO	1,994	13	3	152	221	2,383
457 GORE PIURA	10,039	41	120	254	1,832	12,286
458 GORE PUNO	7,984	85	23	721	965	9,778
459 GORE SAN MARTIN	6,102	180	164	416	793	7,655
460 GORE TACNA	3,013	96	127	151	128	3,515
461 GORE TUMBES	2,250	19	50	221	140	2,680
462 GORE UCAYALI	4,395	52	8	279	698	5,432
463 GORE LIMA	7,081	412	263	914	975	9,645
464 GORE CALLAO	6,257	324	193	995	1,261	9,030
<b>TOTAL</b>	<b>189,731</b>	<b>6,979</b>	<b>5,527</b>	<b>19,393</b>	<b>56,596</b>	<b>278,226</b>

Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud, INFORHUS – Abril 2021

En este contexto, los cuadros presentes, nos permiten afinar que, de aprobarse la medida, un máximo de 88 495 PEAS podría retornar a sus centros de labores, tras haber sido vacunados. En consecuencia, se incrementaría sustancialmente la oferta de servicios de salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel, tanto en los servicios COVID como en aquellos no vinculados a la atención de casos descartados de COVID-19.

### 2.2.3 ALCANCES ESPECIFICOS

En virtud de lo expuesto, se propone:

El retorno del personal de la salud y administrativo, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, de las entidades públicas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, que realiza exclusivamente trabajo remoto o que se encuentra en el grupo de riesgo o se encuentre haciendo uso de licencia con goce de haber sujeta a compensación; y hayan sido vacunados con las dos (2) dosis en el marco del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, deben retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta, previa evaluación y aprobación por parte del médico ocupacional o el que haga sus veces en la entidad, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, mediante el retorno del personal a las sedes asistenciales y administrativas de las entidades del sector.

El Ministerio de Salud mediante resolución ministerial emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.



## 2.2.4 COSTO DE LA MEDIDA

El retorno al trabajo presencial del personal de la salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos no demanda gastos adicionales al Erario Público.

## 2.3 MODIFICACIÓN DEL NUMERAL 4.1 DEL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 090-2020

### 2.3.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

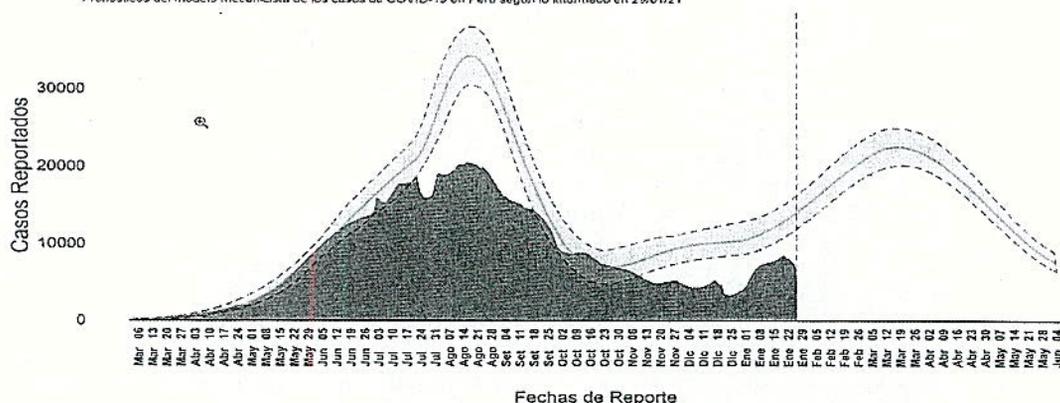
El Ejecutivo publicó el Decreto de Urgencia N° 090-2020, que estableció las medidas excepcionales y temporales que contribuyan al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención, para afrontar la pandemia por el nuevo coronavirus. Entre ellos la eliminación de requisitos para contratación de médicos nacionales y extranjeros para apoyar en la emergencia sanitaria.

### 2.3.2 JUSTIFICACIÓN

La evolución de la segunda ola ha tenido dos particularidades, la primera de ellas es que presenta una tasa de ataque mucho más agresiva y variable respecto a la primera ola, y la segunda característica, es que el número de casos por día es mayor a diferencia de la primera ola. Ello podría deberse a que las restricciones sociales son cada vez menores y, consecuentemente, hay mayor interacción social, las cuales incrementan el riesgo de transmisión del virus; en este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) realizó una serie de estimaciones para evaluar el impacto que tendrá sobre la población peruana la segunda ola de la pandemia por COVID-19, para lo cual empleó modelos matemáticos que se ajustan a los datos y permiten generar escenarios posibles a través de estimaciones de casos y del curso de la epidemia.

De conformidad con dichas estimaciones, en el escenario sin intervención, el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 2 185 015 casos de COVID-19 (con un escenario máximo de 2 454 971 casos). Del mismo modo, se estimó que el pico de la segunda ola se produjo en la tercera semana del mes de marzo y que la duración de la segunda ola se estará prolongando hasta la primera semana de junio de 2021 según cuadro del primer trimestre del año 2021 como modelo de escenario:

Proyecciones del modelo mecanicista de los casos de COVID-19 en Perú según lo informado en 29/01/21

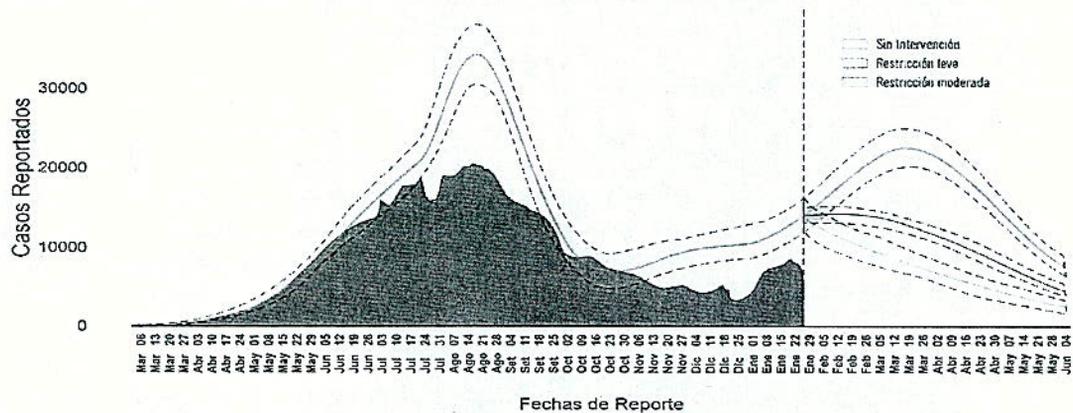


Fuente:

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú)  
Nota Informativa N° 0524-2021-CDC/MINSA (Exp. 21-007721-001)

En la siguiente figura se observa los escenarios con intervención, en el escenario con restricciones leves, el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 1 433 658 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 658 954 casos. En el escenario con restricciones moderadas: el modelo predice que habría al final de la segunda ola

aproximadamente 1 101 459 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 193 265 casos. Que en la actualidad están en proceso de convalidar que modelo está en comparación con las proyecciones que se dieron al inicio del primer trimestre como modelos de escenarios. En cualquiera de los dos casos, la proyección de la segunda ola se estaría prolongando hasta la primera semana del mes de junio, según se detalla a continuación:



**Fuente:**

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú)  
Nota Informativa N° 0524-2021-CDC/MINSA (Exp. 21-007721-001)

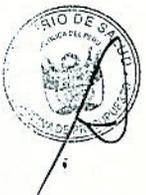
Si bien es cierto que, las estimaciones descritas, no son predicciones, ni pretenden informar pronósticos de lo que va a ocurrir con la pandemia de SARS-Cov-2, las mismas se formulan con el objeto de orientar la planificación de recursos destinados a mitigar la pandemia.

Habiéndose ampliado la vigencia del Estado de Emergencia Sanitaria a consecuencia de la permanencia del COVID-19, es menester del Ministerio de Salud proponer o adoptar otras medidas colaterales de naturaleza excepcional en materia de los recursos humanos en salud; considerando que existe una brecha de recursos humanos tanto en el sector público como privado.

En este contexto, es necesario implementar medidas que permitirán optimizar e incentivar la capacidad de respuesta de todo el sector salud frente a la pandemia causada por la COVID-19, estas medidas deben ser transversales, integrales y excepcionales, procurando fortalecer todos los subsectores del sistema de salud del Estado Peruano, entre los cuales también se encuentra las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector privado.

Para efecto de la presente propuesta, el Ejecutivo publicó el Decreto de Urgencia N° 090-2020, que estableció las medidas excepcionales y temporales que contribuyan al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención, para afrontar la pandemia por el nuevo coronavirus. Entre ellos la eliminación de requisitos para contratación de médicos nacionales y extranjeros para apoyar en la emergencia sanitaria, este dispositivo normativo autorizó de manera temporal, durante la vigencia de la emergencia sanitaria, que los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, puedan prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos sin que se les exija reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo.

Considerando a la fecha la variable relacionada al incremento de casos confirmados de la enfermedad causada por la COVID-19 en el territorio nacional y su alta propagación, con la finalidad de afrontar y reducir el impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el país, el MINSA y todo la estructura sanitaria de salud público, incluyendo todos los establecimientos de salud, como también en el sector privado en salud han modificado su normal accionar para adoptar un funcionamiento acorde que permita afrontar la situación actual a consecuencia de la pandemia, demandando esfuerzos de todo el personal de salud, que realiza actividades vinculadas a la atención de la población por la COVID-19, por lo que siendo deber del Estado Peruano garantizar la oferta de servicios asistenciales en todos los niveles de atención,



### 2.3.3 ALCANCE ESPECIFICO

El artículo 22 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.

Al respecto, el reconocimiento de grados y títulos permite otorgar eficacia a los grados y/o títulos obtenidos en el extranjero, como resultado de la evaluación de su conformidad con los criterios de calidad o las obligaciones jurídicas asumidas por el Estado peruano en virtud de un tratado. En ese sentido, el reconocimiento de los grados y/o títulos obtenidos en el extranjero conlleva a su inscripción en el Registro Nacional de Grados y Títulos a cargo de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), otorgándole al igual que los grados y títulos nacionales, publicidad y oponibilidad, conforme a su competencia establecida en el numeral 15.13 del artículo 15 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria.

En cuanto a la autorización temporal del colegio profesional para el ejercicio de la profesión de la salud en el país, ésta se encuentra regulada en las disposiciones específicas aprobadas por cada colegio profesional. Así, por ejemplo, en el caso del Colegio Médico del Perú, el numeral 7.18 de su Estatuto establece como una de las funciones y atribuciones del Consejo Nacional de dicho colegio, aprobar las autorizaciones temporales para el ejercicio de la medicina en el país.

Por lo expuesto, se propone modificar el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, en el extremo que permita ampliar sus alcances a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado; quienes asumirán los costos, remuneraciones, contraprestaciones y todos los derechos que se genere para la contratación de extranjeros titulados y graduados de las carreras de ciencias de la salud y permita adoptar las acciones de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19, en el territorio nacional.

### 2.3.4 COSTE DE LA MEDIDA

La presente propuesta no genera gasto adicional al tesoro público, en razón que el financiamiento de su ejecución es sufragada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, siendo dicha propuesta de necesaria implementación teniendo en cuenta que coadyuvara al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19 en esta segunda ola y una potencial tercera ola.



### 2.3.5 ALCANCES ESPECIFICOS

- La presente medida propone la contratación de médicos especialistas egresados de la residencia médica en especialidades priorizadas para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, exceptuados del artículo 8 del citado dispositivo legal (CAS COVID).

### 2.3.6 ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTO

En junio del 2021 egresaran 354 médicos especialistas de las áreas más requeridas como parte de la atención demandada por COVID-19, estos médicos corresponden a los que se vienen formando en sedes docentes del Ministerio de Salud en la modalidad libre. Para la determinación del costo se ha considerado la escala referencial incluida en la Resolución Ministerial N° 420-2021-MINSA, la carga social y el seguro complementario de riesgo, se establece el horizonte de la medida en tres meses (julio a setiembre de 2021), con lo que el costo asciende a S/ 14 100 984.00, con cargo a la reserva a la contingencia, según se detalla a continuación:

ESPECIALIDADES MEDICAS	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL REDONDEADO	COSTO X TRES MESES
Anestesiología	111	1,431,900.00	24,175.80	17,755.56	1,473,832.00	4,421,496.00
Cardiología	16	206,400.00	3,484.80	2,559.36	212,445.00	637,335.00
Geriatría	3	38,700.00	653.40	479.88	39,834.00	119,502.00
Medicina de emergencias y desastres	20	258,000.00	4,356.00	3,199.20	265,556.00	796,668.00
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	13	167,700.00	2,831.40	2,079.48	172,611.00	517,833.00
Medicina familiar y comunitaria	68	877,200.00	14,810.40	10,877.28	902,888.00	2,708,664.00
Medicina intensiva	22	283,800.00	4,791.60	3,519.12	292,111.00	876,333.00
Medicina intensiva pediátrica	1	12,900.00	217.80	159.96	13,278.00	39,834.00
Medicina interna	83	1,070,700.00	18,077.40	13,276.68	1,102,055.00	3,306,165.00
Neumología	15	193,500.00	3,267.00	2,399.40	199,167.00	597,501.00
Neumología pediátrica	2	25,800.00	435.60	319.92	26,556.00	79,668.00
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>	<b>4,566,600.00</b>	<b>77,101.20</b>	<b>56,625.84</b>	<b>4,700,328.00</b>	<b>14,100,984.00</b>

### III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú en el marco de la pandemia por la COVID-19, el cual requiere priorizar y reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, fortaleciendo preferentemente el primer nivel de atención de salud para la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, lo que permitiría reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por esta infección.

La pandemia por el coronavirus y los centenares de personas que diariamente se contagian en el país, ha obligado a los profesionales de la salud a redoblar esfuerzos ante la falta de personal, generando una sobrecarga laboral y el agotamiento que podría perjudicar la atención COVID y no COVID en los establecimientos de salud y la vacunación contra la COVID-19.

En este contexto, el Ministerio de Salud debe garantizar la implementación y fortalecimiento del Plan Nacional de Vacunación; procurando garantizar, por un lado el número suficiente de vacunas, y, del otro, el número de recursos humanos necesario, fortalecido y motivado; todo ello con el objeto de acelerar la vacunación en el territorio peruano y así, finalmente disminuir la tasa de ataque de la pandemia por COVID-19, con la consecuente disminución en su tasa de letalidad y en la demanda de servicios de cuidados críticos e intermedios. Permitiendo la descongestión de los servicios de salud, que a la fecha se encuentran colapsados debido a la alta demanda de servicios de salud que aun representa la pandemia.

En este contexto, el costo de la medida asciende a S/ 191 019 891.00, según se detalla a continuación:

CONCEPTO	COSTO (JUN - AGO)
Contratos administrativos de Servicios CAS	62 098 499.00
Servicios complementarios por vacunación COVID	128 921 392.99
<b>TOTAL</b>	<b>191 019 891.00</b>

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

Conforme al numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, 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 fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la 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.

Ahora bien, el presente proyecto de Decreto de Urgencia, de conformidad con las disposiciones citadas, establece que requiere el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, con cargo de dar cuenta del mismo al Congreso de la República. Asimismo, según lo establecido en el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el proyecto de Decreto de Urgencia señala que cuenta con el refrendo de la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Salud y el Ministro de Economía y Finanzas.

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

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

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, tales como, la autorización de transferencia de partidas con cargo a la reserva de contingencia, a fin de financiar el fortalecimiento de los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra 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).

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 y 076-2021, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (31) días calendario, a partir del sábado 1 de mayo de 2021

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA y 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo 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.

Dado que el país se encuentra atravesando la segunda ola de la COVID-19 (y el riesgo de una eventual tercera ola), y desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, estos hechos han ido generando, como se ha descrito en los párrafos precedentes, que el Gobierno Central decreta 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 esta situación, sumada al paulatino proceso de inmunización ha traído como consecuencia que no se cuente con personal suficiente para cubrir actividades en consulta externa, vacunación regular de enfermedades inmunoprevenibles, detección y tratamiento de COVID-19, entre otras atenciones igual de importantes para mantener la salud de la población. Del mismo modo, se ha reducido el número de Equipos de Intervención Integral en todo el territorio nacional.

De esta manera, dada la situación extraordinaria descrita y los imprevisibles efectos de la pandemia, es urgente que se dicten medidas excepcionales destinadas a : i) dotar de recursos humanos en salud a la Sanidad Pública para fortalecer el proceso de vacunación contra la COVID-19, ii) autorizar una entrega económica por prestaciones adicionales a favor del personal para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19, iii) disponer el retorno progresivo del personal que labora en el Sector Salud (grupo de riesgo y con licencia con goce de haber sujeta a compensación) considerando que éste se encuentra vacunado contra la COVID-19; y, iv) permitir, excepcionalmente, que las instituciones prestadoras de servicios de salud privadas puedan contratar a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en dichos establecimientos, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional.

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria, que permitan fortalecer el proceso de vacunación contra la COVID-19, disponer de recursos humanos mediante trabajo presencial en los establecimientos de salud



públicos en todos los niveles de atención y reforzar la dotación de recursos humanos en salud a los establecimientos de salud privados.

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 califica como un hecho imprevisible y con él todas las consecuencias que la propia emergencia acarrea, siendo que estas estrategias sanitarias permitirán afrontar la segunda ola de la COVID-19.

- 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.*

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 de la segunda ola de la pandemia y de la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, por lo que, se ha recomendado, entre otras medidas, priorizar y fortalecer en especial el primer nivel de atención de salud, y reforzar con profesionales especialistas de la salud al segundo y tercer nivel de atención de salud.

De acuerdo con el CDC, la segunda ola pandémica de COVID 19 en nuestro país se encuentra en una fase de crecimiento con incidencia elevada; así indica que, el número de casos creció en 69% entre la última semana de diciembre de 2020 y la primera semana del mes de enero de 2021, la mortalidad para casos de COVID 19 confirmados en este mismo periodo se incrementó en un 26%. Entre la primera semana y la tercera semana de enero de 2021 los casos se incrementaron en un tercio, mientras que los fallecidos confirmados se duplicaron en este mismo periodo.

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 devengan en irreparables.

En ese sentido, considerando la incidencia elevada del crecimiento de casos de COVID-19 en el marco de la segunda ola, aunado a que el proceso de vacunación requiere ser fortalecido, se requiere la inmediata emisión de una norma que autorice las medidas 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, puesto que, en la medida que se logre avanzar de manera célere con el proceso de vacunación contra la COVID-19, será posible reducir los niveles de riesgo a la salud de la población.

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 permitan reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19, contar de manera progresiva con los recursos humanos en salud en los establecimientos de salud públicos para labores presenciales, en especial en el primer nivel de atención, y permitir a los establecimientos de salud privados representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro contar con graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional. Al respecto, el procedimiento de aprobación de los decretos de urgencia es lo suficientemente célere para permitir su ingreso al ordenamiento jurídico en un término abreviado y con ello permitir que surta efectos a la brevedad posible, garantizando la protección inmediata y oportuna de los bienes de relevancia constitucional que son objeto de resguardo a través de esta norma; objetivo que no podría ser cumplido si se realizara un procedimiento de aprobación que implicara mayor número de etapas, ya que, en el especial escenario generado con motivo de la COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata para hacer frente a la problemática generada por el mismo.



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

Sobre el particular, el Decreto de Urgencia propuesto tiene una vigencia temporal. En ese sentido, la presente propuesta normativa tiene vigencia hasta el 31 de agosto del presente año, salvo el artículo referido al extorno de saldos al Tesoro Público y la disposición que establece el retorno progresivo del personal de la salud y administrativo del sector salud que ya se encuentra vacunado contra la COVID-19, los cuales tienen vigencia hasta el término de la emergencia sanitaria.

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, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19, permitiendo brindar una respuesta inmediata durante un plazo estrictamente necesario.

- 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.*

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera orientadas a: i) fortalecer el proceso de vacunación contra la COVID-19, mediante la contratación de personal mediante el régimen CAS y el pago de una entrega económica por prestaciones adicionales, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19; ii) autorizar el retorno progresivo del personal de la salud y administrativo del sector salud a los establecimientos de salud a nivel nacional; y iii) permitir excepcionalmente que los establecimientos de salud privados cuenten con recursos humanos en salud graduados o titulados en el extranjero, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional.

Estas medidas, reflejan su generalidad, puesto que la aprobación de las mismas, beneficiarán a la toda población, al permitir fortalecer el proceso de vacunación contra la COVID-19, así como cubrir la demanda de los servicios de salud que la población requiere, a través del retorno progresivo de los recursos humanos en salud a los establecimientos de salud públicos mediante labores presenciales.

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

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

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada por el Decreto



Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, cuya adopción contribuye a fortalecer las acciones en materia de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19).

En ese sentido, el proceso de vacunación contra la COVID-19 constituye uno de las principales estrategias para enfrentar el avance de dicha enfermedad en el país, por lo que se requiere reforzar el mencionado proceso, así como, permitir el regreso progresivo de los recursos humanos en salud a los establecimientos de salud públicos para cubrir la brecha de servicios de salud que la población requiere.

#### 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.

El presente Decreto de Urgencia modifica el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19, en los siguientes términos:

***“Artículo 4. Excepción provisional para extranjeros***

*4.1 Autorízase de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente.*

*Esta autorización tiene alcance a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, quienes asumirán los costos, remuneraciones, contraprestaciones y todos los derechos que se genere.*

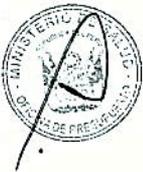
*(...)”.*

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, y no genera ningún impacto negativo en la legislación vigente. Su entrada en vigencia determinará la implementación de las acciones anteriormente descritas frente a la COVID-19 para el Sector Salud.



ANEXO N° 01

CARGO	FUNCIONES
<p>Coordinador(a) general del centro de vacunación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable del centro de vacunación.</li> <li>• Dirige y coordina la participación del coordinador logístico, del coordinador de gestión de la vacuna, del coordinador de gestión de la información y de los enfermeros responsables de las brigadas</li> <li>• Establece la metodología y disposición de flujos para la vacunación.</li> <li>• Organiza, coordina y dispone las actividades de las brigadas.</li> <li>• Vela por el cumplimiento de las disposiciones sobre el acceso al centro de vacunación.</li> <li>• Supervisa el desarrollo del proceso de vacunación: centro de acopio, aplicación de las vacunas por las brigadas, tópicos, triaje, vacunatorio, área de monitoreo, entre otros.</li> <li>• Resuelve las incidencias correspondientes al centro de vacunación en coordinación con las instancias respectivas (DIRIS/DIRESAS/GERESAS o MINSA).</li> <li>• Vigila la posible impericia, mala praxis o el uso indebido de la vacuna.</li> <li>• Asegura los medios para atender posibles ESAVIS y posibles ocurrencias relacionadas a la salud de las personas que acuden a los centros de vacunación.</li> <li>• Firma el acta de cierre de la jornada de vacunación.</li> <li>• El coordinador del centro de vacunación es designado por la entidad que gestiona el centro de vacunación.</li> <li>• Realiza el registro diario en el HIS-MINSA de las personas vacunadas en el centro de vacunación.</li> <li>• Responsable de proporcionar la información de vacunados con cohortes de horas establecidos del por el Ministerio de Salud: 10:00 am, 12:00 pm. y 4:00 pm.</li> <li>• Asegura que en el mismo día se ingrese la información total de vacunados en el HIS-MINSA.</li> </ul>
<p>Coordinador(a) de gestión de la vacuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepciona la vacuna en función a la meta establecida.</li> <li>• Garantiza la cadena de frío en el centro de acopio.</li> <li>• Realiza la entrega de las vacunas a las brigadas, evaluando y asignando en diferentes momentos de la jornada de acuerdo con la demanda.</li> <li>• Firma el acta de inicio de cada punto de vacunación con la enfermera responsable de la brigada.</li> <li>• Reporta los remanentes de dosis de las vacunas, al finalizar la jornada de vacunación (último día).</li> <li>• Firma el acta de cierre de la jornada de vacunación.</li> </ul>
<p>Enfermero de brigada</p>	<p><b>Antes de vacunar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora el acta de apertura de la jornada de vacunación por brigada de vacunación</li> <li>• Verifica la temperatura de los termos portavacunas y cajas transportadoras de vacunas.</li> <li>• Asegura el orden y limpieza del ambiente de vacunas (centro de vacunación).</li> <li>• Prepara material (termos portavacunas, jeringas, agua, jabón, entre otros insumos.)</li> <li>• Prepara el termo portavacunas para la vacunación.</li> <li>• Preparado adecuado de los paquetes de frío.</li> <li>• Conocer la dosis, vías de administración y jeringas a utilizar.</li> <li>• Asegurar el EPP para el personal de salud.</li> <li>• Brindar al usuario información completa de la vacuna.</li> </ul> <p><b>Durante la vacunación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación de la vacuna, informe inmediato, considerando el tipo de vacuna a aplicar para evitar errores programáticos y/o alterar la cadena de frío.</li> <li>• Indica la posición correcta al paciente a vacunar.</li> <li>• Realiza la sepsia de la zona de administración de vacuna.</li> <li>• Realiza el acto de la vacunación.</li> </ul> <p><b>Después de la vacunación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hace presión suave un minuto en la zona de aplicación.</li> <li>• Indica al paciente vacunado posibles reacciones post vacunales y acciones a seguir.</li> <li>• Guía al paciente vacunado al ambiente de espera para su observación post vacunación.</li> <li>• Elabora el acta de cierre de la jornada de vacunación.</li> </ul>
<p>Técnico de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del documento de identidad del paciente y registra los datos de la persona a vacunar.</li> <li>• Registra datos del paciente e información de la vacuna en el carné de vacunación.</li> </ul>
<p>Digitador</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza el registro diario de vacunados en el sistema HIS-MINSA en el centro de vacunación designado.</li> </ul>
<p>Medico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo del paciente post vacunado</li> <li>• Brindar primeros auxilios en caso se presente un ESAVI.</li> <li>• Cuando corresponda, participa del triaje de pacientes en la etapa de prevacunación</li> </ul>



**El Peruano**

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMON BOLIVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales : **Ricardo Montero Reyes**

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

**NORMAS LEGALES**

Año XXXVIII - N° 16038

JUEVES 27 DE MAYO DE 2021

1

**EDICIÓN EXTRAORDINARIA**

**SUMARIO**

**PODER EJECUTIVO**

**DECRETOS  
DE URGENCIA**

**D.U. N° 051-2021.-** Decreto de Urgencia que autoriza medidas extraordinarias para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, para incrementar la capacidad de respuesta de los centros de vacunación contra la COVID-19 **1**

**DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO**

**R.M. N° 0149-2021-MIDAGRI.-** Modifican artículos de la R.M. N° 0137-2021-MIDAGRI, que aprobó el Manual de Operaciones del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural - AGRO RURAL **5**

**ECONOMIA Y FINANZAS**

**D.S. N° 124-2021-EF.-** Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 a favor del Ministerio de Defensa y dictan otra disposición **6**

**PODER EJECUTIVO**

**DECRETOS DE URGENCIA**

**DECRETO DE URGENCIA  
N° 051-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA FORTALECER LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN Y LAS BRIGADAS DE VACUNACIÓN, PARA INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS CENTROS DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

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 y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del

7 de marzo 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 y N° 076-2021-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 mayo de 2021;

Que, la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, declara que las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación y que el Ministerio de Salud en su calidad de ente rector es el responsable de establecer la sectorización y el calendario de vacunación, así como de vigilar su cumplimiento;

Que, con la intención de mitigar la progresión de la pandemia, dado que el riesgo de alta propagación de la COVID-19 en el territorio nacional viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global y de la economía nacional, se requiere dictar medidas urgentes y excepcionales para proteger a la población mediante la administración de vacunas contra la COVID-19, a fin de mejorar la salud de la población de las regiones con tasa de alta mortalidad y mayor densidad poblacional, garantizando la reactivación económica, la inversión

pública, y otras actividades para la generación de empleo, dado el contexto atípico y de emergencia en el que se encuentra el país; en ese sentido, resulta necesario autorizar excepcionalmente una entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, para los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, con la finalidad de fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19, que permita coadyuvar al proceso de inmunización que viene implementando el Estado Peruano a nivel nacional;

Que, los numerales 20.1 y 20.2 del artículo 20 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, disponen que el empleador debe identificar y priorizar a los trabajadores considerados en el grupo de riesgo por edad y factores clínicos establecidos en el documento técnico denominado "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19—Escenario de transmisión focalizada", aprobado por Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA y sus modificatorias, a efectos de aplicar de manera obligatoria el trabajo remoto en esos casos, y solo cuando la naturaleza de las labores no sea compatible con el trabajo remoto y mientras dure la emergencia sanitaria por el COVID-19, el empleador debe otorgar una licencia con goce de haber sujeta a compensación posterior;

Que, asimismo, el numeral 26.2 del artículo 26 del Decreto de Urgencia N° 029-2020, Dictan medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana, señala que, en el caso de las actividades no comprendidas en el numeral 26.1 del artículo 26 de dicha norma y, siempre que no se aplique el trabajo remoto, los empleadores otorgan una licencia con goce de haber a los trabajadores y servidores civiles;

Que, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, se aprueba la "Reanudación de Actividades" conforme a la estrategia elaborada por el Grupo de Trabajo Multisectorial conformado mediante la Resolución Ministerial N° 144-2020-EF-15, la cual consta de cuatro (04) fases para su implementación, que se evalúan permanentemente de conformidad con las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Salud, cuyas Fases 1, 2 y 3, ya se han iniciado y se encuentran en pleno desarrollo, por lo que habiéndose culminado el proceso de vacunación del personal administrativo y asistencial que labora en el sector salud público, corresponde disponer el retorno a las labores presenciales de dicho personal;

Que, a través del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, se aprobaron medidas extraordinarias y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención, a fin de afrontar la pandemia por la COVID-19; entre ellas, el artículo 4 que autoriza de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud—ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente;

Que, en ese sentido, considerando la amplitud del impacto de la segunda ola o rebrote de la COVID-19, resulta necesario ampliar la autorización temporal de carácter excepcional prevista en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, con la finalidad de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la pandemia por la COVID-19, contribuyendo a la respuesta del sistema de salud ante la emergencia sanitaria;

De conformidad con lo establecido en el inciso 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 para el fortalecimiento de los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

#### Artículo 2.- Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19

2.1. Excepcionalmente, autorízase por los meses de junio, julio y agosto del presente año, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las entidades públicas y privadas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, que laboran en dichas entidades, indistintamente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19.

2.2 La entrega económica por prestaciones adicionales no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.3 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse a las entidades señaladas en el numeral 2.1 del presente artículo de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

2.4. Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 128 921 392,00 (CIENTO VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS Y 00/100 SOLES), a favor del Seguro Integral de Salud, para financiar lo establecido en el numeral 2.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	009 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORÍA	
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público

FUENTE DE FINANCIAMIENTO 3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	128 921 392,00
	=====
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>128 921 392,00</b>
	=====

A LA: En Soles

SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	135 : Seguro Integral de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001 : Seguro Integral de Salud
CATEGORIA	
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE	
2.4 Donaciones y Transferencias	128 921 392,00
	=====
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>128 921 392,00</b>
	=====

2.5 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba, mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.4, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.6 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2.2 "Banco Mundial-BIRF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

2.7 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en los Pliegos involucrados en las transferencias de partidas y transferencias financieras, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Partidas de Gastos, Finalidades y Unidades de Medida.

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

2.9 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la unidad ejecutora del pliego habilitado en el presente Decreto de Urgencia, para la incorporación de los recursos autorizados en el presente artículo, crea nuevas metas presupuestarias y secuencias funcionales.

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

2.11 Los recursos transferidos mediante el numeral 2.4 deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19".

2.12 El Seguro Integral de Salud, publica semanalmente, en su portal institucional (www.gob.pe/sis), las transferencias financieras realizadas a las Entidades y la base de datos anonimizada del personal que recibe esta prestación y de las personas vacunadas.

2.13 La Unidad Ejecutora debe registrar mensualmente la información de la entrega económica autorizada en el numeral 2.1, debidamente validada por el titular, de

acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP, 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 Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, 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 3.- Pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19.

3.1 El pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a favor del personal que conforma los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19, a que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, se realiza semanalmente por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, así como a la Unidad Ejecutora 001 Administración Central del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud y Gerencias Regionales de Salud, al que pertenezca dicho personal, según corresponda, mediante la transferencia financiera que, para tal efecto, realiza el Seguro Integral de Salud a dichas entidades.

3.2 Establézcase, que el monto de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a la que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, será el siguiente:

- Médico cirujano: S/ 62.50 por hora.
- Enfermera/o: S/ 44.00 por hora.
- Técnico de enfermería: S/ 31.00 por hora.
- Digitador: S/ 10.00 por hora.

3.3 El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, mediante Resolución Ministerial.

### Artículo 4.- Autorización para la contratación de personal de la salud para las brigadas fijas en los Centros de Vacunación contra la COVID-19

4.1. Autorízase al Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud, la contratación de profesionales de enfermería y técnicos en enfermería, bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en las brigadas fijas de los Centros de Vacunación contra la COVID-19, previa validación de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP.

4.2. 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.

4.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 4.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. Sin perjuicio de ello, indefectiblemente dichos contratos se extinguen automáticamente una vez culminada la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19.

4.4. El personal contratado es registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de

los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP). No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

Para ello, las unidades ejecutoras efectúan las solicitudes de registro en el AIRHSP a través del Módulo de Registros CAS en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

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

4.6 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 62 098 499,00 (SESENTA Y DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, para los meses de junio, julio y agosto del presente año, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	009 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORÍA	
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	62 098 499,00
	=====
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>62 098 499,00</b>
	=====

A LA:	En Soles
SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud
CATEGORÍA	
PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.3 Bienes y Servicios	62 098 499,00
	=====
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>62 098 499,00</b>
	=====

4.7 Autorízase, durante el Año Fiscal 2021, al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, para los meses de junio, julio y agosto del presente año, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 4.6 del presente artículo. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y por el ministro de Salud, a propuesta de este último.

4.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se presenta en el Anexo "Ingresos", que forma parte de este Decreto de Urgencia, a nivel de Tipo de Transacción, Genérica, Subgenérica y Específica; y, se presenta junto con el dispositivo al que

se hace referencia en el numeral precedente. Dicho Anexo se publica en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas ([www.gob.pe/mef](http://www.gob.pe/mef)), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

4.9 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.6, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente dispositivo legal. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

#### Artículo 5.- Extorno de saldos al Tesoro Público

Los saldos provenientes de montos no devengados al 31 de agosto de 2021 y los devengados no girados al 30 de septiembre de 2021 de la fuente de financiamiento Recursos de Operaciones Oficiales de Crédito, habilitados para financiar los gastos a los que se refiere el numeral 2.1 del artículo 2 y el numeral 4.1 del artículo 4 del presente Decreto de Urgencia se revierten a la cuenta que determine la Dirección General del Tesoro Público. Para tal efecto, la indicada Dirección General está autorizada a extornar los saldos de las asignaciones financieras por los mencionados montos.

#### Artículo 6.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

6.1 Los titulares de los pliegos bajo el alcance 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.

6.2 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 7.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de agosto de 2021, salvo lo dispuesto en el artículo 5 y la Única Disposición Complementaria Final que tienen vigencia hasta el término de la emergencia sanitaria.

#### Artículo 8.- Refrendo

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

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

##### Única.- Retorno del personal de las entidades públicas del sector salud

Dispóngase que el personal de la salud y administrativo, indistintamente de su régimen laboral o modalidad de contratación, de las entidades públicas comprendidas en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: Ministerio de Salud, unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de la Policía Nacional del Perú y Sanidad de las Fuerzas Armadas, que realiza exclusivamente trabajo remoto o

que se encuentra en el grupo de riesgo o se encuentre haciendo uso de licencia con goce de haber sujeta a compensación; y hayan sido vacunados con las dos (2) dosis en el marco del Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, deben retornar a sus centros de trabajo para efectuar labores de manera presencial o mixta, previa evaluación y aprobación por parte del médico ocupacional o el que haga sus veces en la entidad, a fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud mediante resolución ministerial emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA**

**Única.- Modificación del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020**

Modifícase el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19, el mismo que queda redactado de la siguiente manera:

**“Artículo 4. Excepción provisional para extranjeros**

4.1 Autorízase de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud-ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente.

Esta autorización tiene alcance a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector privado representadas por asociaciones civiles sin fines de lucro, quienes asumirán los costos, remuneraciones, contraprestaciones y todos los derechos que se genere.

(...)

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER  
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA  
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO  
Ministro de Economía y Finanzas

OSCAR UGARTE UBILLUZ  
Ministro de Salud

**ANEXO  
INGRESOS  
(En Soles)**

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 3 RECURSOS POR  
OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO**

CLASIFICADOR DE INGRESOS	CONCEPTO	MONTO
1.8.1.1.2.2	BANCO MUNDIAL-BIRF	33,037,816.0
1.8.2.2.1.1	BONOS DEL TESORO PÚBLICO	29,060,683.0
	<b>TOTAL</b>	<b>62,098,499.0</b>

1957542-1

**DESARROLLO  
AGRARIO Y RIEGO**

**Modifican artículos de la R.M. N° 0137-2021-MIDAGRI, que aprobó el Manual de Operaciones del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural - AGRO RURAL**

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL  
N° 0149-2021-MIDAGRI**

Lima, 27 de mayo de 2021

**VISTOS:**

El Oficio N° 919-2021-MIDAGRI-DVDAFIR-AGRORURAL-DE de la Dirección Ejecutiva del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural – AGRO RURAL; el Memorando N° 730-2021-MIDAGRI-SG/OGPP de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y, el Informe N° 006-2021-MIDAGRI-SG/OGPP-OM de la Oficina de Modernización; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, se declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, prevé que los Programas son estructuras funcionales creadas para atender un problema o situación crítica, o implementar una política pública específica, en el ámbito de competencia de la entidad a la que pertenecen; siendo que, por excepción, la creación de un Programa puede conllevar a la formación de un órgano o unidad orgánica en una entidad;

Que, la Ley N° 31075, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, establece la naturaleza jurídica, ámbito de competencia, funciones y organización básica del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, disponiendo en su artículo 2 que, a partir de la vigencia de la citada Ley, el Ministerio de Agricultura y Riego se denomina Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, y que toda referencia normativa al Ministerio de Agricultura o al Ministerio de Agricultura y Riego debe ser entendida como efectuada al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego;

Que, por Decreto Supremo N° 012-2020-MIDAGRI, se formaliza la creación del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural-AGRO RURAL, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, dependiente del Despacho Viceministerial de Desarrollo de Agricultura Familiar e Infraestructura Agraria y Riego, en el marco de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, con la finalidad de promover el desarrollo agrario rural, a través del financiamiento de inversiones en zonas rurales en el ámbito agrario en territorios de menor grado de desarrollo económico;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 012-2020-MIDAGRI, establece que el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, mediante Resolución Ministerial, aprueba el Manual de Operaciones del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural – AGRO RURAL;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 0137-2021-MIDAGRI, publicada en el diario oficial El Peruano, el 19 de mayo del 2021, se aprueba el Manual de Operaciones del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural-AGRO RURAL;

Que, la Dirección Ejecutiva del Programa de Desarrollo Productivo Agrario Rural-AGRO RURAL,