



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 27 de abril de 2020

OFICIO N° 037-2020 -PR

Señor
MANUEL ARTURO MERINO DE LAMA
Presidente del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. –

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, señor Presidente del Congreso de la República, tomando en consideración el artículo 28° del Decreto de Urgencia N° 029-2020¹, que declaró la suspensión de plazos de procedimientos en el sector público, 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 han promulgado los Decretos de Urgencia que se detallan a continuación:

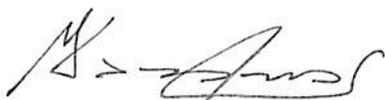
1	035-2020	Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para reducir el impacto en la economía nacional, del aislamiento e inmovilización social obligatorio dispuesto en la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar sistemas de prevención y respuesta sanitaria, como consecuencia del COVID-19.
2	036-2020	Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para reducir el impacto de las medidas de aislamiento e inmovilización social obligatoria, en la economía nacional y en los hogares vulnerables, así como garantizar la continuidad de los servicios de saneamiento, frente a las consecuencias del COVID-19.
3	037-2020	Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
4	038-2020	Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para mitigar los efectos económicos causados a los trabajadores y empleadores ante el COVID-19 y otras medidas.
5	039-2020	Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
6	040-2020	Decreto de Urgencia que establece medidas para mitigar los efectos económicos del aislamiento social obligatorio en las Mypes mediante su Financiamiento a través de empresas de Factoring.

¹ Dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.

7	041-2020	Dictan medidas que promueven la reactivación de la economía en el sector agricultura y riego mediante la intervención de núcleos ejecutores.
8	042-2020	Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a coadyuvar a disminuir la afectación de la economía peruana de los hogares en situación de pobreza o pobreza extrema en los ámbitos rurales frente al COVID-19.
9	043-2020	Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias con la finalidad de adquirir bienes y servicios necesarios para el alojamiento en cuarentena y alimentación de las personas que deban desplazarse dentro del país a consecuencia de la declaración del Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19.
10	044-2020	Decreto de Urgencia que establece la ampliación de las medidas dispuestas en el Decreto de Urgencia N° 027-2020 para la protección económica de los hogares vulnerables ante el riesgo de propagación del COVID-19.
11	045-2020	Decreto de Urgencia que modifica el artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19).
12	046-2020	Decreto de Urgencia que dispone medidas extraordinarias para el financiamiento del traslado de personas y distribución de donaciones y modifica el Decreto de Urgencia N° 043-2020, en el marco de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19.

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

Atentamente,



MARTIN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República



VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 28 de Abril de 2020.

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.



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



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

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA EL ARTICULO 11 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 039-2020 DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA EL SECTOR SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LOS EFECTOS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, dictándose medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19);



Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por el Decreto Supremo N° 045-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 064-2020-PCM;



Que, mediante Decreto Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se estableció medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al sector salud garantizar la atención de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19);



Que, el artículo 11 del precitado Decreto de Urgencia, autoriza a los establecimientos de salud priorizados por el MINSa, en Lima Metropolitana y en los Gobiernos Regionales, a realizar servicios complementarios en salud durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria, exonerándoles de algunas condiciones que establece el Decreto Legislativo N° 1154, entre ellas, el simplificar los procedimientos para su autorización, con el fin de poder tener mayor disponibilidad de horas de profesionales de la salud;

Que, bajo el marco normativo precitado, resulta necesario modificar los alcances del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, ampliando su extensión al segundo y

tercer nivel de atención en las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del citado Decreto Legislativo N° 1154, que permita reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), así como el valor costo-hora para los médicos residentes a nivel nacional que presten servicios complementarios y precisar la dependencia que se encargue del pago de la entrega económica de los servicios complementarios;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Modificación del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020

Modifícase los numerales 11.1 y 11.3 e incorpórese el numeral 11.5 al artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID19), los mismos que quedan redactados en los siguientes términos:

"(...)

11.1 Autorízase, durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención, programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y hasta 8 turnos al mes, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.

(...)

11.3 Se otorga el pago por servicio complementario en salud a los médicos residentes ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2016 y 2017, que presten servicios en los establecimientos de salud, debiendo el MINSA, mediante Resolución Ministerial, establecer el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud.

(...)

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



REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia



Artículo 2.- Refrendo

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

a los

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, veintidós días del mes de abril del año dos mil veinte.



.....
MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

.....
VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

.....
VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

.....
MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA EL ARTICULO 11 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 039-2020 QUE DICTA MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA EL SECTOR SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LOS EFECTOS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. En el mismo sentido, el artículo 9 señala que el Estado determina la política nacional de salud; el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación; es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Los artículos II y VI 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.

En la actualidad, ante la propagación desde diciembre de 2019, de un nuevo brote de coronavirus denominado COVID-19, situación que ha motivado que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo del presente año, haya declarado que el coronavirus causante del COVID-19 es una "Pandemia Global", ello ha conllevado a que el Estado Peruano mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA declare Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, dictando medidas de prevención y control del COVID-19, para garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, realizándose las coordinaciones y gestiones necesarias para afrontarlas.

En el marco de la Emergencia Sanitaria declarada, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara además el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Dicho plazo ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s. 051 y 064-2020-PCM hasta el 26 de abril de 2020 inclusive.

Dadas las características epidemiológicas y clínicas del agente causante del COVID-19 (SARS-CoV-2), se determinó que los trabajadores de salud mayores de 60 años se retiren de los establecimientos de salud de manera inmediata. De manera abrupta, el sistema sanitario público (MINSA y gobiernos regionales) dejó de tener disponibilidad de 31,727 trabajadores (14.7% de la PEA)¹, cifra a la que hay que agregar a los trabajadores de la salud que siendo menores de 60 años tienen algún factor de riesgo (comorbilidad,



¹ Registro Nacional de Personal de la Salud – aplicativo INFORHUS.

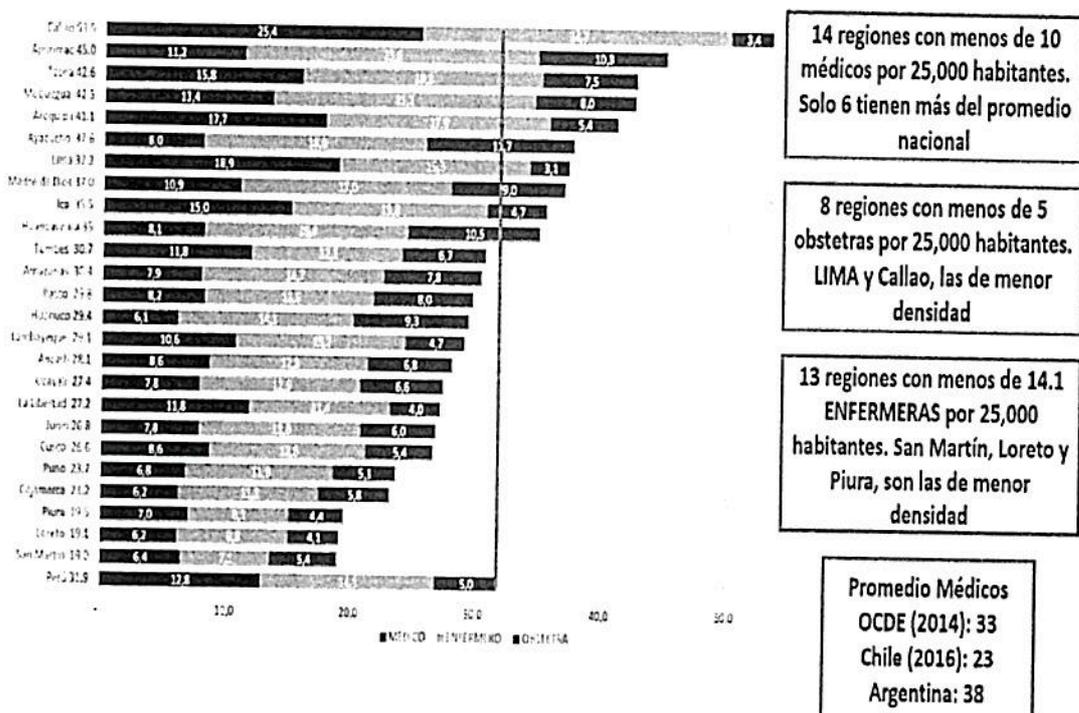
gestación, etc.) así como también aquellos que por la cuarentena obligatoria se quedaron varados en lugares alejados de sus sedes de trabajo.

Como se puede apreciar, la percepción de las dificultades de los sistemas sanitarios para disponer de trabajadores sanitarios para atender las necesidades y demandas de servicios de salud es bastante antigua, no obstante, desde el año 2006 esta situación se torna en evidencia mundial cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica el informe sobre la salud en el mundo, "Colaboremos por la Salud", en donde se afirma que, según las estimaciones, existe un déficit de casi 4,3 millones de médicos, parteras, enfermeras y trabajadores auxiliares en todo el mundo².

Ante esta situación, si bien es cierto hubo iniciativas diversas para cambiarla, no se ha modificado sustantivamente. El año 2018, la OMS destacó que persisten inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud (entre países y dentro de los países, entre los niveles de atención y entre los sectores público y privado)³.

En el Perú, el año 2006 tenía un déficit crítico de recursos humanos en salud para atender las demandas mínimas de los usuarios del sistema sanitario⁴, 10 años después, habiéndolo superado dicho déficit como promedio nacional, más de 25 recursos humanos en salud (RHUS) por 10,000 habitantes paradójicamente, se aumentó la inequidad de su distribución (por departamentos, por estratos de ingresos y distribución urbana/rural de la población)⁵, tal como se puede observar en los gráficos 1, 2 y 3.

Gráfico 1.- Distribución de la densidad de RHUS por departamento, Perú, 2016



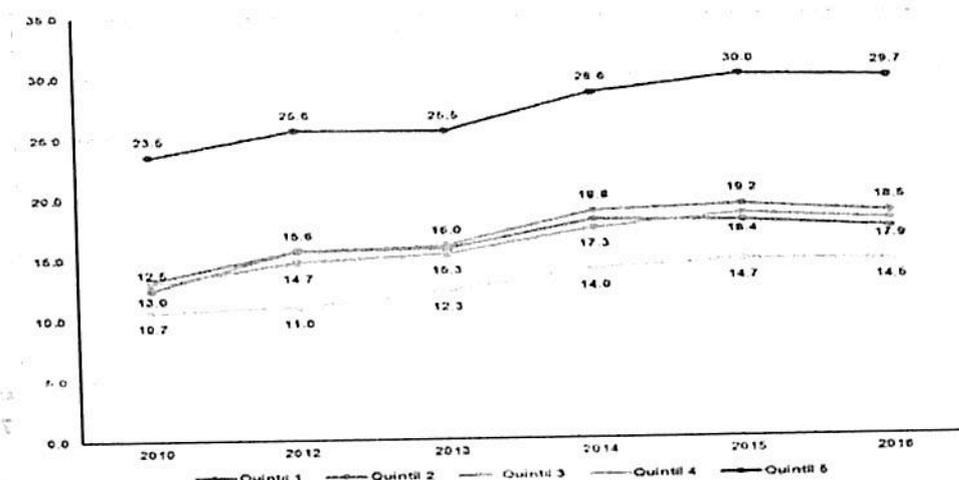
2 Colaboremos por la Salud. Informe de la Salud en el Mundo, OMS, año 2006.

3 70ª Sesión del comité regional de la OMS para las Américas de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023.

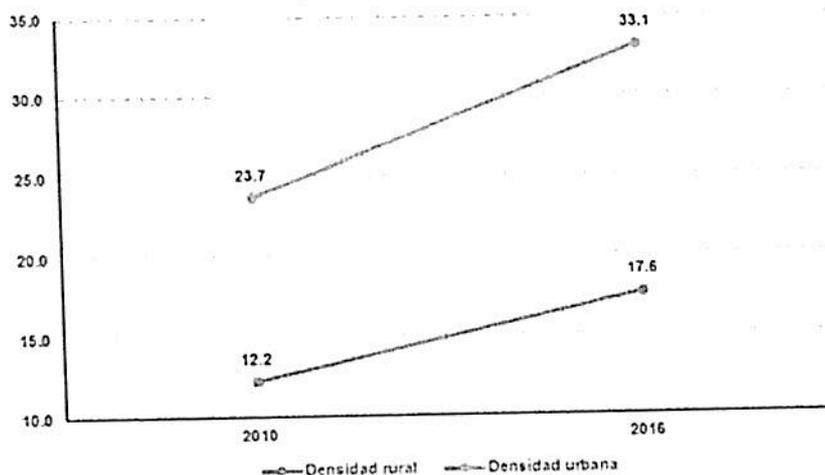
4 Colaboremos por la Salud, ibid.

5 Densidad de RHUS: suma de médicos + enfermeras + obstetras por 10,000 habitantes. Citado en "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030", aprobado por Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA.

Gráfico 2.- Distribución de la densidad de RHUS por quintiles de ingresos, Perú, 2016



Distribución de la densidad de RHUS, rural y urbana, Perú, 2016



Fuente (Gráficos 1, 2 y 3): Observatorio de Recursos Humanos en Salud y L. Huamán, SERSALUD (PPT)



Como parte de las medidas de urgencia tomadas por el gobierno para dotar al sistema sanitario de las herramientas de gestión idóneas para enfrentar el COVID-19 en el país, el Estado peruano inyectó una fuerte cantidad de recursos presupuestales al MINSa para contratar personal, así como de facilitar a los gestores del sistema la contratación de personal nuevo a través de contratos bajo la modalidad de CAS⁶.

Sin embargo, en el sistema de salud pública MINSa-gobiernos regionales, haciendo un corte de la data registrada en el Registro Nacional de Personal de la Salud - aplicativo INFORHUS desde el 11 de marzo, se registra el ingreso de personal nuevo en un total de solo 1 360 RHUS asistenciales, de los cuales, 461 son profesionales de medicina humana y 638 de enfermería⁷, cifras abrumadoramente insuficientes en esta situación de Emergencia Sanitaria. Esto se refleja, además, en el poco éxito que han venido teniendo las distintas unidades ejecutoras para contratar el personal requerido.

Ante esta situación, fue muy importante recurrir a la optimización de los recursos humanos actualmente disponibles en el sistema. Para ello, mediante Decreto Urgencia N° 026-2020, se dispuso que: "(...) para efectos de la prestación de servicios

⁶ Literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020.

⁷ Registro Nacional de Personal de la Salud - aplicativo INFORHUS.

complementarios en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1154, durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud, se determinará mediante Resolución de la titular del Ministerio de Salud. Los ingresos que por todo concepto que perciban los profesionales de la salud, en el marco del presente artículo, deben respetar lo dispuesto por la Ley N° 28212 y modificatorias".

En dicho marco, mediante Resolución Ministerial N° 143-2020-SA, se aprobó el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud que realicen los profesionales de la salud, en la modalidad por turno o procedimiento asistencial establecidos en el artículo 7 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, durante la Emergencia Sanitaria por la existencia del COVID-19, aplicable durante el periodo de vigencia de la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

De otro lado, se dictó el Ministerio de Salud, en el marco su rectoría, ha dispuesto una serie de medidas que han contribuido con la contención del avance del coronavirus (COVID-19) en el país, como es el caso, de los servicios complementarios para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID19, que fuese regulado en el artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (covid-19).

Sin embargo, resulta indispensable modificar los alcances del referido artículo, con la finalidad de dotar de operatividad y agilidad la dotación de servicios complementarios en los diversos establecimientos de salud.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

Considerando que 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 desarrollar disposiciones complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea la modificación del artículo 11 que comprende lo siguiente:

1. Eliminar la relación establecimientos de salud como requisito para la prestación de los servicios complementarios.

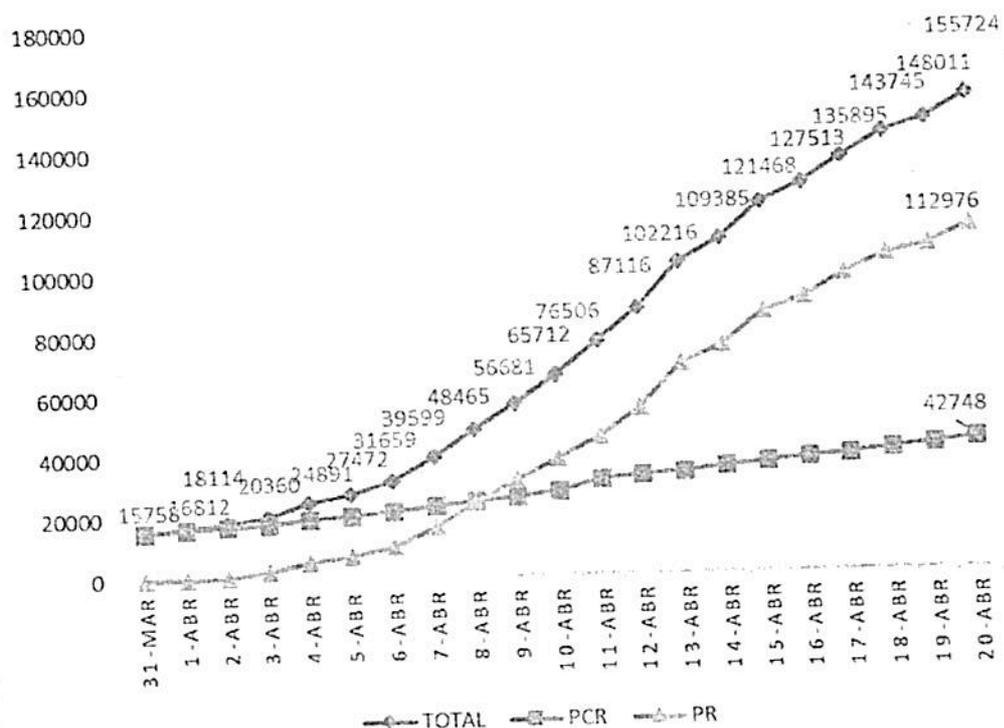
El numeral 11.1 y 11.3 del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 señala: "Autorízase, durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud priorizados por el MINSA, **conforme a lo señalado en el numeral 5.1 del artículo 5 del presente Decreto de Urgencia**, del segundo o tercer nivel de atención, a programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y por hasta 8 turnos al mes, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, así como del artículo 3 del citado Decreto Legislativo. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.

Asimismo, el numeral 11.3 señala que se otorga el pago por servicios complementarios en salud a los médicos residentes ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2016 y 2017, que presten servicios en los establecimientos de salud priorizados de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 5.1 del artículo 5 del presente Decreto de Urgencia, debiendo el MINSA, mediante Resolución Ministerial, establecer el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud.

La relación de establecimientos de salud priorizados, la Unidad Ejecutora a la que pertenecen, el número de camas de las Unidades de Hospitalización y número de camas de Unidades de Cuidados Intensivos destinadas a atender a pacientes con diagnóstico de coronavirus (COVID-19), a implementarse en Lima Metropolitana y en los Gobiernos Regionales, esta regulada en el numeral 5.1 de Decreto de Urgencia N° 039-2020.

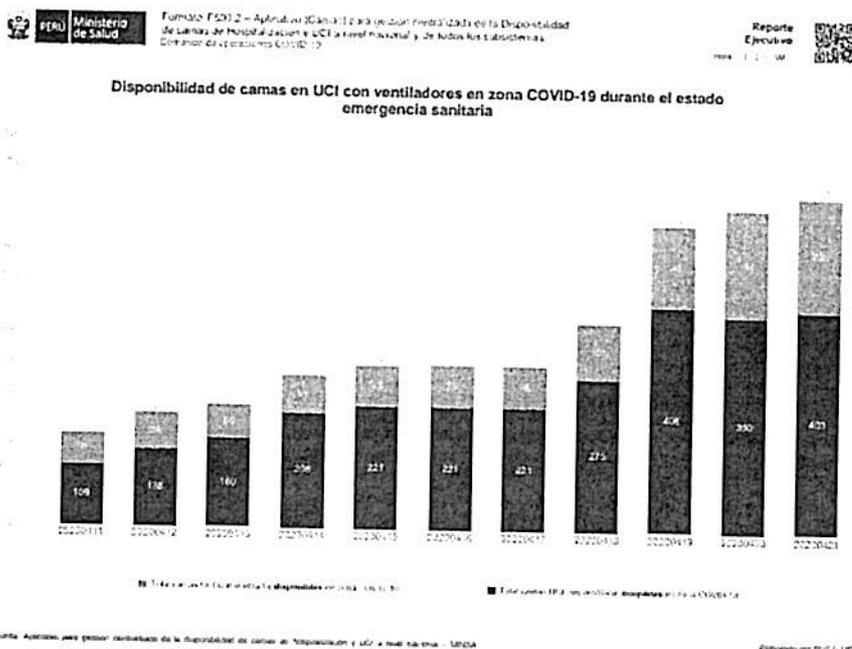
Al respecto, condicionar la prestación de servicios complementarios en los establecimientos de salud, a la aprobación del listado de hospitales priorizados, número de camas a nivel nacional, en el marco de la Emergencia Sanitaria, es contraproducente con la urgente necesidad de contar con los profesionales de salud que brinden los servicios complementarios con celeridad, fluidez y simplificación de los trámites, por lo que cualquier procedimiento adicional como aprobación de un listado a nivel nacional va en contra de dicha orientación.

De otro lado, habiéndose incrementado los casos confirmados de la enfermedad causada por el COVID-19 en el territorio nacional y existiendo el riesgo de su alta propagación, es necesario establecer medidas dinámicas y flexibles que permitan una respuesta rápida del sector salud. A continuación, se muestra el crecimiento de los casos positivos de acuerdo a las pruebas realizadas.



Fuente: Minsa

Ante los casos confirmados y sospechosos de COVID-19 ha sido necesaria la implementación de camas de cuidados intensivos, las que están en continuo crecimiento, por lo que, condicionar la prestación de los servicios complementarios de salud a la identificación y crecimiento de camas de hospitalización y UCI, a través de la aprobación de una Resolución Ministerial, limitaría la respuesta del sector. A continuación, se muestra el detalle de crecimiento de las camas en el periodo comprendido entre el 11 y 21 del mes de abril a nivel nacional, en todo el sistema de salud estatal.



FUENTE : MINSU

De lo mencionado, se evidencia la dinámica de crecimiento de los casos identificados con la enfermedad causada por el COVID-19, y la respuesta en el crecimiento de camas, que a la fecha se encuentra limitada por la ausencia de recurso en el territorio nacional, y es precisamente la prestación de servicios complementarios lo que nos permitirá seguir creciendo en número de camas.

Reforzar los sistemas de respuesta sanitaria, no solo implica habilitar los establecimientos de salud públicos y privados para atender los efectos de la pandemia en el país, sino que además pasa por contar con recursos humanos suficientes para su abordaje, lo que, a la fecha, es una limitando para el crecimiento de más camas de UCI y hospitalización.

En consecuencia, la precisión de los establecimientos de salud priorizados por acto resolutivo a la que hace referencia el numeral 5.1 en los numerales 11.1 y 11.3 del artículo 11 del Decreto de Urgencia puede detener la implementación fluida de la logística necesaria, por lo que el trámite debe ser simplificado.

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

Mediante el Decreto Legislativo N° 1154 se aprobó el Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, autorizando a los

12

profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú a brindar servicios complementarios en salud.

En el marco de la Emergencia Nacional declarada, dadas las características epidemiológicas y clínicas del agente causante del COVID-19 (SARS-CoV-2), se determinó que los trabajadores de salud mayores de 60 años se retiren de los establecimientos de salud de manera inmediata. De manera abrupta, el sistema sanitario público (MINSA y gobiernos regionales) perdió 31,727 trabajadores (14.7% de la PEA)⁸, cifra a la que hay que agregar a los trabajadores de la salud que siendo menores de 60 años tienen algún factor de riesgo (comorbilidad, gestación, etc.) así como también aquellos que por la cuarentena obligatoria se quedaron varados en lugares alejados de sus sedes de trabajo.

Esta medida, correcta desde todo punto de vista (sanitario, epidemiológico, ético, humano, etc.) produjo una aguda ampliación de la brecha de disponibilidad de RHUS en la primera línea del frente de batalla contra el nuevo coronavirus. A la estructural condición de baja disponibilidad de RHUS en el sistema de salud público y su inadecuada distribución, se agregó la merma de 3941 profesionales de medicina humana, 3787 de enfermería, 967 de obstetricia, entre otros⁹.

En ese contexto, como parte de las medidas de urgencia tomadas por el gobierno para dotar al sistema sanitario de las herramientas de gestión idóneas para enfrentar esta amenaza, se inyectó una fuerte cantidad de recursos presupuestales al MINSA para contratar personal, así como de facilitar a los gestores del sistema la contratación de personal nuevo a través de contratos CAS¹⁰ y se autorizó la prestación de servicios complementarios y el financiamiento de los referidos servicios.

En el marco de la Emergencia Sanitaria, urge que los profesionales de la salud que realizan servicios complementarios, cuenten oportunamente con el pago de la entrega económica de los servicios complementarios en la unidad ejecutora donde se presta el servicio, aplicando criterios de celeridad, fluidez y simplificación de los trámites. En tal sentido, la incorporación en el marco normativo que el pago de la entrega económica de los servicios complementarios, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio, resulta necesario, por cuanto se estaría viabilizando las dificultades que actualmente afrontan, los profesional de la salud que prestan servicios complementarios en un establecimiento de salud diferente a la unidad ejecutora de origen (nombramiento o contrato) y que su pago por los servicios complementarios actualmente no se pueden efectivizar por los problemas siguientes:

i) Los pliegos presupuestales no tienen autorización para realizar transferencias financieras; que permitan la implementación del Decreto Legislativo N° 1154 y su reglamento, en la parte que establece que un profesional puede prestar servicio en un establecimiento de pliego o entidad diferente al de su origen, constituyéndose en la práctica que no es factible operativizar el mecanismo para el pago en la entidad de origen.

ii) En el caso de que el profesional de la salud preste servicios en un establecimiento de salud de diferente unidad ejecutora al de su origen, para efectivizar el pago por dicho servicio, la unidad ejecutora tiene que gestionar la modificación presupuestaria; lo cual, es un procedimiento que podría demorar el pago del profesional, generando

⁸ Registro Nacional de Personal de la Salud – aplicativo INFORHUS.

⁹ Ibid.

¹⁰ Literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020.

desmotivación a seguir prestando el servicio por demora que se podría generar por los trámites administrativos.

En ese sentido, se propone incorporar el numeral 11.5 que señale: "El pago de la entrega económica de los servicios complementarios, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio"

Por lo antes expuesto se requiere contar con horas-hombre adicionales para la atención de los casos COVID-19, en expansión exponencial en la emergencia sanitaria, exonerándose de las prohibiciones establecidas en la Ley N° 28212 y el Decreto de Urgencia N° 038-2006, así como precisándose el lugar de destino como fuente de pago por los servicios complementarios en salud, que permita la fluidez e inmediatez en la contraprestación económica por el servicio prestado por el profesional de la salud, y la transferencia presupuestal que se realizará a cada Unidad Ejecutora para su cumplimiento en el marco de la Emergencia Sanitaria señalada.

Estas medidas son complementarias con las exoneraciones y celeridad que se le dio al procedimiento de aprobación de la prestación de los servicios complementarios, al exonerar del artículo 2 y 3 de Decreto Legislativo N° 1154 Decreto Legislativo, que autoriza los Servicios Complementarios, que a su vez conlleva a la inaplicación de los artículos 4 y 10 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154 que autoriza los Servicios Complementarios.



3. Del Financiamiento de la Propuesta.



El costo de la implementación del proyecto de Decreto de Urgencia, es el mismo que fue estimado para el Decreto de Urgencia N° 039-2020, porque no se está ampliando ni PEA ni categorías. El costo de los 209 millones corresponde a todos los médicos (con o sin especialidad) y los otros profesionales de la salud del segundo y tercer nivel de atención.

En esa línea, como señala el numeral 11.2 del artículo 11 Decreto de Urgencia 039-2020, el financiamiento del presente decreto se financia de la siguiente manera:

a) Con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar las entregas económicas por servicios complementarios en salud realizadas por los profesionales de la salud. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban utilizando solo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar además con el refrendo del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

b) Con cargo a recursos del Ministerio de Salud, para cuyo efecto este Ministerio queda autorizado a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1. 1 9. 3 98 "Otros Gastos de Personal" y 2.2. 1 1. 2 98 "Otros Gastos en Pensiones" para habilitar la partida de gasto 2.3. 2 7. 2 7 "Servicios complementarios de salud" en la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus. Para tal efecto, el citado pliego queda exceptuado de lo dispuesto en el inciso 4 del numeral 48.1 del artículo 48 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

A mayor abundamiento, la PEA estimada para la implementación de la propuesta de fórmula normativa, es como sigue:

CARGO	Costo hora	Horas adicionales X mes	Personal estimado
Médico	92	96	4227
Profesionales de la salud priorizados	61	72	7435
TOTAL			11662

Para la proyección de la PEA de profesionales de la salud priorizados se ha tomado en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. El listado nominal que se ha considerado como base toma como referencia al personal de la salud que percibiría la bonificación extraordinaria por COVID-19 en el Perú. Toda vez que la PEA en mención es la que se requeriría para la garantizar la atención de casos confirmados y sospechosos en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, y por tanto es también probable que se requiere que presten servicios adicionales bajo la modalidad de servicios complementarios.
- b. Asimismo, del listado antes mencionado, se ha priorizado la atención en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, en donde se espera un incremento significativo de la demanda de servicios en las áreas de: triaje, emergencia, observación en emergencia, hospitalización, cuidados intensivos e intermedios.
- c. No es recomendable que esta PEA sea validada con la registrada en el AIRHSP, puesto que muchas unidades aún se encuentran en proceso de sinceramiento de sus registros, procesos que se ha visto dilatado (en algunos casos suspendido) por las restricciones impuestas durante la pandemia. Se debe tener presente que, de realizar este proceso, se podría afectar aproximadamente al 40% de la PEA CAS y al 70% del personal asistencial destacado, quienes son los que durante el año 2019 se identificó tenían los mayores problemas para la actualización de registros AIRHSP.



Respecto a la PEA estimada hay que precisar que el artículo 5 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2014-SA, establece que la prestación del servicio puede ser brindada por los profesionales que realizan laborar asistencial, sujetos a cualquier régimen laboral, incluido el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. En tal sentido, se ha considerado para la estimación de la PEA a los profesionales de la salud del régimen del Decreto Legislativo N° 276 y 1057.

Se ha proyectado la posibilidad de días que podrían realizar los servicios complementarios (máximo de 08 días) del personal de la salud priorizado, considerando las horas máximas por turno que es de 12 horas diarias.

Dicho ello, de acuerdo a la PEA estimada y lo señalado precedentemente, el monto total que se estimó para la implementación del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, que no se varía en la presente propuesta normativa es de S/ 209 962 152.00 (Doscientos nueve millones novecientos sesenta y dos mil cientos cincuenta y dos 00/100 soles); lo cual se detalla a continuación:

Categoría	Cantidad	Horas (día-mes)	Parámetro	Costo estimado por mes	COSTO POR 3 MESES
Médico	92	96	4227	S/.37,332,864.00	S/.111,998,592.00
Profesionales de la salud priorizados	61	72	7435	S/.32,654,520.00	S/.97,963,560.00
TOTAL			11662	S/.69,987,384.00	S/.209,962,152.00

CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República 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, de acuerdo a lo siguiente:

"Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:

(...)

19. 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. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República, el ejercicio de las siguientes funciones:

(...)

2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:

f) 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. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República

Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:

(...)

2. Decretos de Urgencia. - Son normas con rango y fuerza de ley por las que se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera, salvo materia tributaria. Se expiden cuando así lo requiere el interés nacional. Se fundamentan en la urgencia de normar situaciones extraordinarias e imprevisibles. Son aprobados por el Consejo de Ministros, rubricados por el Presidente de la República y refrendados por el Presidente del Consejo de Ministros, el Ministro de Economía y Finanzas y, en los casos que corresponda, por uno o más Ministros a cuyo ámbito de competencia esté referido. Los Decretos de Urgencia entran en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial, salvo disposición contraria del mismo, que postergue su vigencia en todo o en parte".

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

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, en criterio que este Colegiado sustancialmente comparte, que "en principio, y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. 3).

- b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 6 y ss.) puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118º de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.
- e) Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, resulta necesaria la aprobación de medidas extraordinarias que permitan la prestación de los servicios complementarios de forma rápida y fluida.

Las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia y de la Exposición de motivos, se aprecia que este cumple con el marco normativos y los criterios para la expedición de un Decreto de Urgencia en el marco del inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú:



Cumplimiento de Requisitos Formales

- El Decreto de Urgencia deberá contar con la rúbrica del Presidente de la República y el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Economía y Finanzas, así como los ministros cuyo ámbito de competencia esté referido, como es el Ministro de Salud.
- El Decreto de Urgencia deberá contar con una fundamentación. Sobre el particular, se observa que el presente Decreto de Urgencia se encuentra fundamentado a través de los informes técnicos emitidos, además de estar acompañado de una exposición de motivos, por lo que se tiene por cumplido este requisito.

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- **La norma propuesta regule materia económica y financiera**
En este ámbito, el proyecto de Decreto de Urgencia cumple con esta condición, toda vez que contiene las medidas económicas y financieras.

Al respecto, con la presente propuesta normativa se cumple que se regula materia económica y financiera, dado que el costo de la implementación del proyecto de Decreto de Urgencia, es el mismo que fue estimado para el Decreto de Urgencia N° 039-2020, porque no se está ampliando ni PEA ni categorías. El costo de S/ 209 962 152.00 (Doscientos nueve millones novecientos sesenta y dos mil cientos cincuenta y dos 00/100 soles), corresponde a todos los médicos (con o sin especialidad) y los otros profesionales de la salud del segundo y tercer nivel de atención.

- **Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad**

La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles. En cuanto al cumplimiento de esta condición, debe indicarse que la situación imprevisible que da origen a la propuesta normativa está dada, entre otros, por haberse detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del Covid-2019 en el territorio nacional y teniendo en consideración el incremento de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19.

Adicionalmente, debe indicarse que la situación imprevisible que da origen a la propuesta normativa está dada, entre otros, por haberse detectado casos confirmados de la enfermedad por el virus del Covid-2019 en el territorio nacional y teniendo en consideración la proyección de personas diagnosticadas como positivas con el COVID-19, que ingresarán a camas de hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es necesario dotar de recursos humanos para seguir implementado un mayor número de camas, ya que existe un alto riesgo que no se pueda atender a las mismas, por no contar con los recursos humanos, que prestaran servicios complementarios.

- **Sobre su necesidad**

Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

La expedición de la norma resulta imprescindible debido a que la situación de emergencia hace necesario adoptar las acciones preventivas y de respuesta inmediata para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el virus del COVID-19, en el territorio nacional. Así como garantizar la dotación del recurso humano que prestará servicios complementarios



para atender las camas de hospitalización y UCI, creadas y en proceso de implementación.

- **Sobre su transitoriedad**

Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa. En el presente caso, el Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, que es el mismo que se estableció en el Decreto de Urgencia N° 039-2020.

- **Sobre su generalidad e interés nacional.**

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

Las medidas contenidas en el Decreto de Urgencia son de interés nacional, pues benefician a toda la población del Perú y, en especial a la que se encontraría en situación más vulnerable – pacientes de COVID-19, por lo que estas medidas deben ser adoptadas con el carácter de urgencia, dado que de no autorizarse de manera inmediata se verá afectada la población del país, al no contar con personal de salud que presente servicios complementarios que atiendan en los establecimientos de salud, con lo cual, se generará una mayor demanda de fondos públicos, con el objeto de restablecer los daños que ocasione la falta de atención oportuna y urgente del servicio de salud.

- **Sobre su conexidad.**

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



L. CUEVA

El cumplimiento de este requisito se da por cuanto la medida que se propone tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), con la finalidad de garantizar el servicio público de salud, y en estricto el personal que atenderá las camas de UCI y Hospitalización, en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19. En ese sentido, las medidas tienen incidencia y conexión directa con la situación que se busca revertir y que, de no hacerlo, implica una afectación económica y financiera



L. RAREZ

En el marco del Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 se necesita fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud del Sector Salud, en estricto el recurso humano necesario, a través de las acciones señaladas en el Decreto de Urgencia.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta normativa, una vez entrada en vigor, modifica y/o amplía los alcances de las siguientes disposiciones:

- Numeral 11.1, 11.3 del Artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020 que dicta medidas complementarias para el sector salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del coronavirus (COVID-19)

- Numeral 4.2 del Artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154 que autoriza los servicios complementarios.
- Artículos 4, 6, 7, 9 (salvo el numeral 9.3) y 10 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA que aprueba el Reglamento de los servicios complementarios.

Asimismo, su entrada en vigencia determinará una serie de beneficios económicos, como no económicos para un número mayor de recursos humanos del sector salud, que participan en las actividades asistenciales y administrativas frente a brote del COVID-19, beneficios cuyo otorgamiento es necesario en la actual emergencia sanitaria.

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, si bien generará gasto al Estado, por otro lado, constituye un planteamiento de soluciones inmediatas, mediante la exoneración de procedimientos para la gestión de recursos humanos, frente a la necesidad de dotar con un mayor número de mayores humanos para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, al establecimiento de salud que tendrá a su cargo la atención de casos críticos derivados de esta enfermedad, así como también al Instituto Nacional de Salud.

El costo de la implementación del proyecto de Decreto de Urgencia, es el mismo que fue estimado para el Decreto de Urgencia N° 039-2020, porque no se está ampliando ni PEA ni categorías. El costo de los 209 millones corresponde a todos los médicos (con o sin especialidad) y los otros profesionales de la salud del segundo y tercer nivel de atención.



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA
N° 045-2020DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA EL
ARTICULO 11 DEL DECRETO DE URGENCIA N°
039-2020 DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA
MEDIDAS COMPLEMENTARIAS PARA EL SECTOR
SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA
SANITARIA POR LOS EFECTOS
DEL CORONAVIRUS (COVID-19)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, dictándose medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19);

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, precisado por el Decreto Supremo N° 045-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; habiéndose prorrogado dicho plazo por el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM y el Decreto Supremo N° 064-2020-PCM;

Que, mediante Decreto Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID19), se estableció medidas complementarias, en materia económica y financiera, que permitan al sector salud garantizar la atención de la emergencia sanitaria generada por el brote del Coronavirus (COVID-19);

Que, el artículo 11 del precitado Decreto de Urgencia, autoriza a los establecimientos de salud priorizados por el MINSA, en Lima Metropolitana y en los Gobiernos Regionales, a realizar servicios complementarios en salud durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria, exonerándoles de algunas condiciones que establece el Decreto Legislativo N° 1154, entre ellas, el simplificar los procedimientos para su autorización, con el fin de poder tener mayor disponibilidad de horas de profesionales de la salud;

Que, bajo el marco normativo precitado, resulta necesario modificar los alcances del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, ampliando su extensión al segundo y tercer nivel de atención en las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del citado Decreto Legislativo N° 1154, que permita reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), así como el valor costo-hora para los médicos residentes a nivel nacional que presten servicios complementarios y precisar la dependencia que se encargue del pago de la entrega económica de los servicios complementarios;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Modificación del artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020

Modifícase los numerales 11.1 y 11.3 e incorpórese el numeral 11.5 al artículo 11 del Decreto de Urgencia N° 039-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas

complementarias para el Sector Salud en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID19), los mismos que quedan redactados en los siguientes términos:

“(…)

11.1 Autorízase, durante la vigencia de la declaratoria de Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención, programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y hasta 8 turnos al mes, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente.

“(…)

11.3 Se otorga el pago por servicio complementario en salud a los médicos residentes ingresantes en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2016 y 2017, que presten servicios en los establecimientos de salud, debiendo el MINSA, mediante Resolución Ministerial, establecer el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por la prestación del servicio complementario en salud.

“(…)

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

Artículo 2.- Refrendo

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

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidos días del mes de abril del año dos mil veinte.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

VICENTE ANTONIO ZEBALLOS SALINAS
Presidente del Consejo de Ministros

MARÍA ANTONIETA ALVA LUPERDI
Ministra de Economía y Finanzas

VÍCTOR ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1865715-1

DECRETO DE URGENCIA
N° 046-2020DECRETO DE URGENCIA QUE DISPONE MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS PARA EL FINANCIAMIENTO
DEL TRASLADO DE PERSONAS Y DISTRIBUCIÓN
DE DONACIONES Y MODIFICA EL DECRETO DE
URGENCIA N° 043-2020, EN EL MARCO DE LA
EMERGENCIA SANITARIA A NIVEL NACIONAL
POR LA EXISTENCIA DEL COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 027-2020 autoriza una Transferencia de Partidas en el

