



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

Lima, 15 de abril de 2021

OFICIO N° 220 -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° 038-2021, que dicta medidas extraordinarias en recursos humanos y en formación en salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.

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

Atentamente,

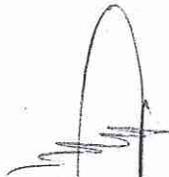
FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 16 de ABRIL de 2021

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Nº 038-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN RECURSOS HUMANOS Y EN FORMACIÓN EN SALUD COMO RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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 Nos. 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM y 058-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del jueves 01 de abril de 2021;

Que, con la intención de mitigar la progresión de la pandemia y fortalecer los establecimientos de salud con recursos humanos, se autorizó en el año 2020 a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, con la finalidad de prestar servicios de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, para reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID-19, para dicho efecto, se emitieron diversas disposiciones normativas en relación a los recursos humanos y los que están en proceso de formación en ciencias de la salud;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021 y N° 020-2021, se garantizó la continuidad de los referidos contratos durante el Año Fiscal 2021 del personal contratado bajo los



C. UGARTE T.



B. OSTOS



S. YANCOURT



O. UGARTE



L. CUEVA



A. PORTOCARRERO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y el Estado de Emergencia; asimismo, se aprobó los servicios complementarios y otras disposiciones en salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; no obstante, ante la nueva ampliación de la Emergencia Sanitaria dispuesta mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, es menester garantizar la atención de salud y ampliar la oferta de los servicios de salud implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19, sin embargo, la brecha de recursos humanos es mayor, y el incremento de la demanda causada por la pandemia requiere de una mayor cantidad de recursos humanos;



Que, debido a la necesidad de continuar con el ciclo de formación de recursos humanos, que fue interrumpido debido a la pandemia por la COVID-19, mediante el Decreto de Urgencia N° 090-2020, se dispuso la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud y su financiamiento, 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, a partir del 15 de agosto de 2020, hasta la culminación del año lectivo 2020;



Que, en este contexto, resulta de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en formación en salud que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias, desarrollar acciones y estrategias orientadas a la implementación de acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta del nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos recursos humanos en formación en salud, frente a la segunda ola de pandemia o rebrote de la COVID-19, así como a la aparición de nuevas variantes de dicho coronavirus en el territorio nacional;



Que, en ese sentido, se requiere disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria; así como establecer disposiciones de carácter económico financieras que permitan continuar contando con los internos en ciencias de la salud en los establecimientos de salud públicos, bajo la supervisión de la universidad, en su condición de recursos humanos en formación;



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 disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria y la formación de recursos humanos en salud a través del internado de ciencias de la salud.



Artículo 2.- Contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19

2.1 Autorízase al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, así como para el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), durante los meses de abril a junio de 2021.





2.2 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.

2.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 2.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

2.4 La suscripción de los contratos autorizados en la presente disposición debe realizarse en un plazo de quince (15) días hábiles de la entrada en vigencia del presente dispositivo legal, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

2.5 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 138 367 030,00 (CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 2.1 del presente artículo, 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	9002 :	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA	5000415 :	Administración del proceso presupuestario del sector público
ACTIVIDAD	1 :	Recursos Ordinarios
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		138 367 030,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	138 367 030,00
		=====



A LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
CATEGORIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
ACTIVIDAD	1 :	Recursos Ordinarios
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		6 914 946,00

SECCIÓN SEGUNDA	:	Instancias Descentralizadas
PLIEGOS	:	Gobiernos Regionales
CATEGORIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		

ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				131 452 084,00
				=====
			TOTAL EGRESOS	138 367 030,00
				=====



2.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.5, se encuentran en el Anexo N° 1 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef) y del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

2.7 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.5 del presente artículo, 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.

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

2.9 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 3.- Contratación de recursos humanos en salud para garantizar la sostenibilidad de la oferta móvil en los centros de atención y aislamiento temporal

3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, en los centros de atención y aislamiento temporal, durante los meses de abril a junio de 2021.

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

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

3.4 La suscripción de los contratos autorizados en la presente disposición debe realizarse en un plazo de quince (15) días hábiles de la entrada en vigencia del presente dispositivo legal, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

3.5 Autorízese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 16 485 586,00 (DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el

numeral 3.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE
2.0 Reserva de Contingencia 16 485 586,00

TOTAL EGRESOS **16 485 586,00**

A LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios

GASTO CORRIENTE
2.3 Bienes y Servicios 16 485 586,00

TOTAL EGRESOS **16 485 586,00**

3.6 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 3.5 del presente artículo, 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.

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

3.8 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a la Unidad Ejecutora 001. Administración Central -MINSA, para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 4.- Continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

4.1 Dispóngase que durante la vigencia de la emergencia sanitaria, los estudiantes en ciencias de la salud, de las carreras que autorice el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, que inicien el internado de manera presencial en el año lectivo 2021, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, perciban un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, son considerados asegurados regulares del Seguro Social de Salud - EsSalud, y cuentan con una cobertura de seguro de vida. Los establecimientos de salud de las referidas entidades de manera excepcional y durante el año fiscal 2021, proveen los equipos de protección personal a los internos de ciencias de la salud donde desarrollan sus actividades, según nivel de riesgo y la normativa vigente.

4.2 Los internos de las ciencias de la salud deben estar registrados en el Aplicativo Informático del Registro Nacional del 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), de acuerdo a lo establecido en las normas que los regulan.

4.3 Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, en un plazo máximo de 10 días calendario a partir de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

4.4 Durante el periodo de vigencia de la presente norma, queda suspendido lo establecido en el Decreto Supremo N° 020-2002-EF, Fijan compensación remunerativa mensual para internos de Medicina Humana y Odontología; así como la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 016-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas en materia de los recursos humanos del sector público.

4.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084. Asimismo, para financiar de forma complementaria lo dispuesto en el presente artículo, se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 73 824 140,00 (SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011 Ministerio de Salud. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo 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.

Artículo 5.- Financiamiento para la continuidad de Servicios Complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención

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

5.2 La aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que fueron autorizados mediante el numeral 7.5 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, modificado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.





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

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

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.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, y con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, según corresponda.

Artículo 8.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de junio del 2021, con excepción del artículo 4 que tiene vigencia hasta la culminación del año lectivo 2021.

Artículo 9.- Refrendo

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



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. – Reactivación de los registros en el AIRHSP

Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 30 de junio de 2021, los registros en estado ocupado del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 al que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.



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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN RECURSOS HUMANOS Y EN FORMACIÓN EN SALUD COMO RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

El artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establece como sus funciones rectoras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.

En ese orden, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, modificada por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población. Asimismo, de acuerdo con el artículo 3 del citado Decreto Legislativo, el Ministerio de Salud es competente, entre otras materias, en la salud de las personas, las epidemias y emergencias sanitarias y los recursos humanos en salud.

Atendiendo a ello, el Ministerio de Salud 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 que está en proceso de formación en ciencias de la salud.

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 2 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.

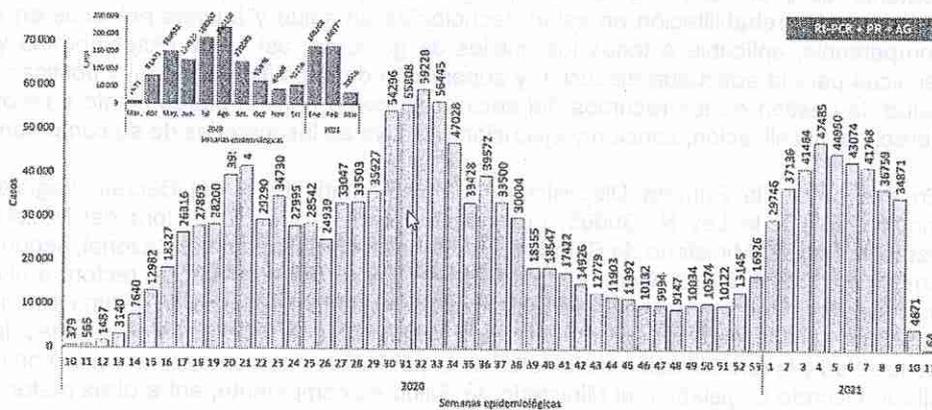
Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia 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 Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo N° 036-2021-PCM y Decreto Supremo N° 058-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del jueves 01 de abril de 2021.

Señalar que mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021 y N° 020-2021, se garantizó la continuidad del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de la emergencia sanitaria durante el año 2020, y el marco de la prórroga del estado de emergencia, estipulada por el Decreto Supremo N° 031-2020-SA. Asimismo, se aprobó los servicios



complementarios y otras disposiciones en salud del primer segundo y tercer nivel de atención; no obstante, ante la nueva ampliación de la Emergencia Sanitaria otorgada mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, es menester garantizar la atención de salud y ampliar la oferta de los servicios de salud implementado acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19, fortaleciendo la disponibilidad de recursos humanos en salud en los establecimientos en todos los niveles de atención; sin embargo, la brecha de recursos humanos es mayor, y el incremento de la demanda causada por la pandemia demanda de una mayor cantidad de recursos humanos.

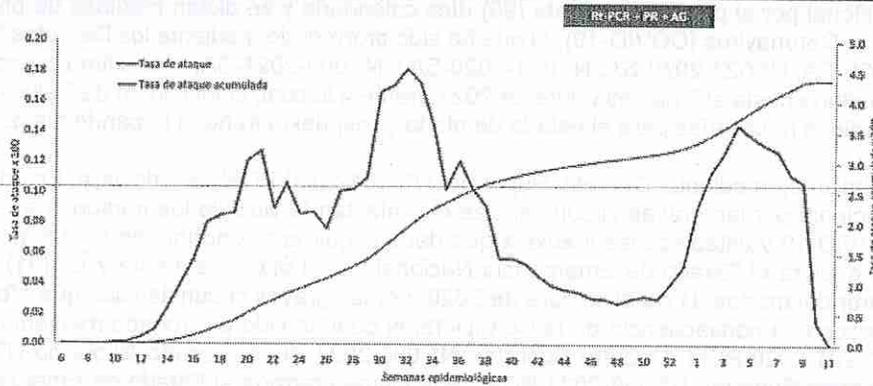
La evolución de la pandemia en el Perú durante las últimas semanas muestra un incremento sostenido en el número de casos a partir de la semana epidemiológica 48 del año 2020, el mismo que se ha mantenido de manera sostenida hasta la semana 4 del año 2021 para luego mostrar un descenso. El incremento de casos antes descrito corresponde a la denominada segunda ola de la pandemia en nuestro país, según se detalla en la siguiente gráfica.



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dqe.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus150321.pdf>

En relación a la denominada segunda ola de la pandemia por la COVID-19 en el Perú, se ha observado un incremento sostenido entre la semana epidemiológica 1 y 7 del año 2020 en la tasa de ataque, alcanzando valores de hasta 14%, según se detalla a continuación (tener en cuenta que la información de las dos semanas previas al corte aún no está actualizada, por lo que no se le puede tomar como punto de referencia).

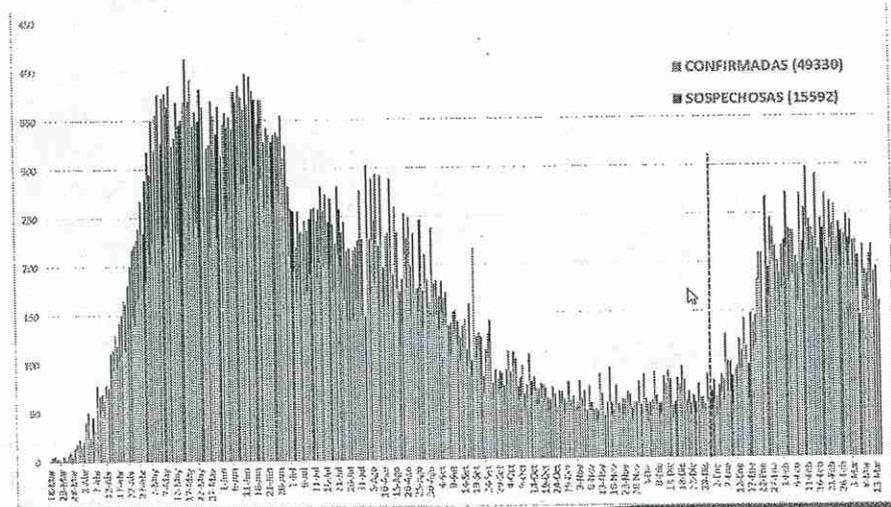
TENDENCIA DE TASAS DE ATAQUE DE COVID-19, PERÚ 2020-2021



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dqe.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus150321.pdf>



Por otro lado, respecto a la evolución de las defunciones a nivel nacional, se evidencia un incremento en el número de defunciones (confirmadas y sospechosas) durante los meses de enero y febrero de 2021 con una discreta disminución de casos durante el mes de marzo, según se detalla en la siguiente gráfica:



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 15 de marzo del 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus150321.pdf>

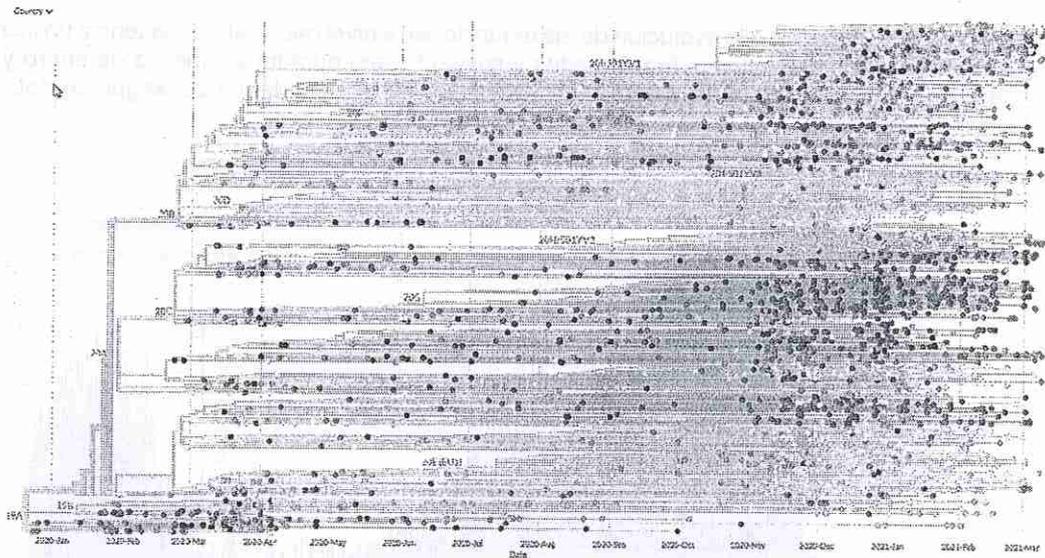


La información descrita en los párrafos precedentes, sugiere que nos encontramos en la "cresta" de segunda ola de la pandemia por COVID-19. Esta segunda ola tiene dos particularidades, la primera de ellas es que presenta una tasa de ataque mucho más alta respecto a la primera ola, de allí que la "cresta" se haya alcanzado en un tiempo mucho menor (22 semanas, para la primera ola; 8 semanas para la segunda). La segunda característica, es que el número de casos por día es esencialmente el mismo que el de la primera ola, a pesar de que hay menos población susceptible. 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.

A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta enero de 2020, se han compartido, a nivel mundial, más de 414 575 secuencias genómicas completas a través de bases de datos de acceso público¹, según se detalla a continuación:

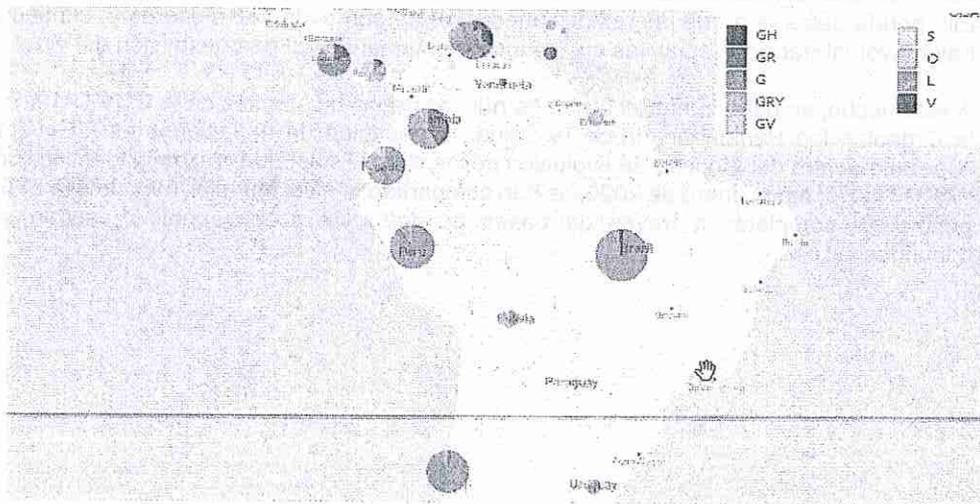


¹ GISAID. Disponible en: <https://platform.gisaid.org>, consultado el 17 de marzo de 2021.



Con la información disponible a la fecha, la mayoría de los cambios del SARS -CoV-2 ha tenido poco o ningún impacto en cómo se transmite o en la gravedad de la enfermedad que causa. Sin embargo, existen variantes de interés en salud pública como la variante **VOC 202012/01**, respecto de la cual se ha descrito que está asociada a una mayor tasa de mortalidad; o la **variante 501Y.V2**, que está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad

De ellas, en Perú, se han descrito al menos cuatro (04) líneas genéticas de variaciones del virus SARS -CoV-2; sin embargo, la globalización, la apertura de fronteras la migración de poblaciones vulnerables (como la migración de venezolanos y haitianos) podría incrementar el número de variantes circulantes en el territorio patrio.

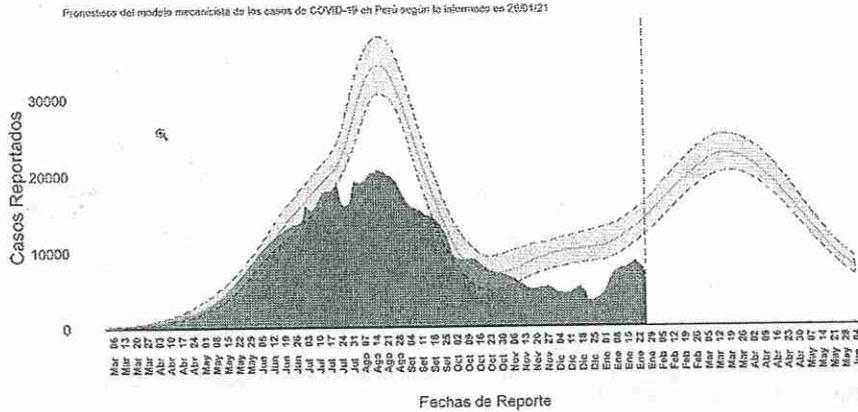


En este contexto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC – Perú) realizó una serie de estimaciones para evaluar el impacto que tendrá sobre la población peruana la segunda ola de la pandemia por COVID-19, para lo cual empleó modelos matemáticos que se ajustan a 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

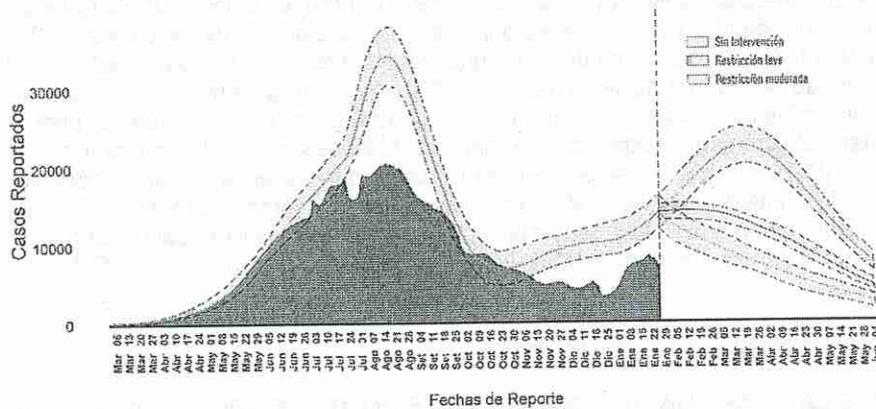


máximo de 2 454 971 casos). Del mismo modo, se estima que el pico de la segunda ola se produciría la tercera semana del mes de marzo y que la duración de la segunda ola se prolongaría hasta la primera semana de junio de 2021



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. En cualquiera de los dos casos, la segunda ola se prolongaría hasta la primera semana 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)

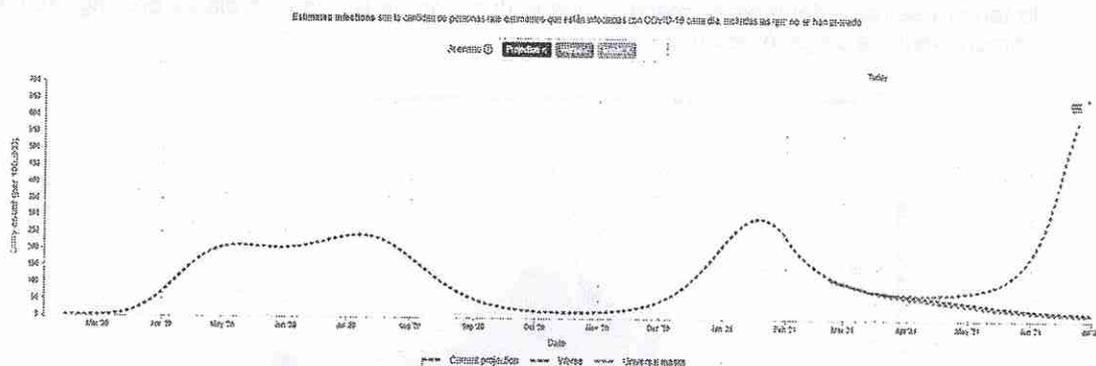
Si bien es cierto que, las estimaciones descritas, no son predicciones, ni pretenden informar pronósticos de lo que va a ocurrir con la pandemia de SARS-Cov-2, las mismas se formulan con el objeto de orientar la planificación de recursos destinados a mitigar la pandemia.

Otro punto importante a tener en cuenta es como ha evolucionada la pandemia en otros países. En Europa, por ejemplo, ya no se habla de segunda ola, sino que ellos vienen atravesando una "tercera ola" de incremento de casos; es decir, en Perú, es probable que tras la culminación de casos de la segunda ola, podríamos experimentar una tercera ola.

Al respecto, análisis independientes estiman que, de no tomarse las previsiones del caso, una tercera ola no solo es inminente, sino que además sería peor que las dos previas, según se detalla a continuación:



Infecciones y pruebas diarias



Fuente: Instituto for Health Metrics and Evaluation – IHME, University of Washington

Disponible en:

https://covid19.healthdata.org/peru?view=resource-use&tab=trend&resource=all_resources

Consultado el 17 de marzo de 2021.

En el año 2021 se mantienen los nefastos efectos de la pandemia del COVID-19 y se ha ampliado la vigencia de la Emergencia Sanitaria. En este contexto, se proponen medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculados a los recursos humanos en salud, y de los recursos humanos que están en proceso de formación, que permita al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales dar continuidad al internado en ciencias de la salud en los establecimientos de salud públicos; acciones a implementar que permitirán mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19 ante el incremento de casos confirmados por el rebrote o segunda ola y la variante o nueva cepa en el país.

Del mismo modo, se debe tener en cuenta que a la fecha debido 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 el subsistema de salud público, incluyendo todos los establecimientos de salud, han modificado su normal accionar para adoptar un funcionamiento que permita afrontar la situación actual a consecuencia de la pandemia, demandando esfuerzos de todo el personal de salud, tanto asistencial como administrativo, que realiza actividades vinculadas a la atención de la población por la COVID-19, siendo deber del Estado Peruano garantizar la oferta de servicios asistenciales en todos los niveles de atención, estableciendo el marco normativo que autorice la medida extraordinaria que permita adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por la COVID-19, en el territorio nacional.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

1. DE LA NECESIDAD DE CONTINUAR FORTALECIENDO LA OFERTA DE SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN LA MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

1.1.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

La Emergencia Sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus sucesivas prórrogas, permitió dictar medidas preventivas para evitar la propagación de la COVID-19 y de control sanitario para abordar los casos detectados en nuestro país.

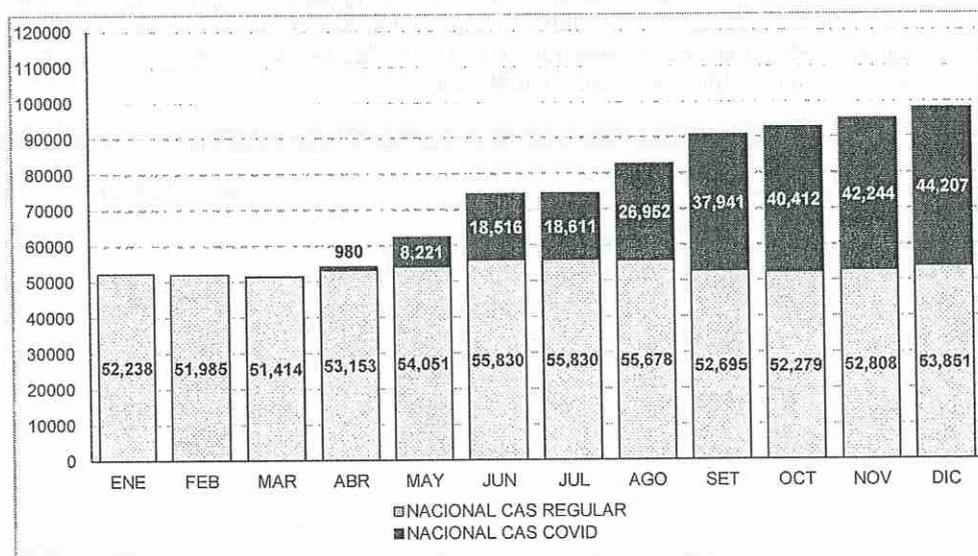
En este contexto, con la intención de mitigar la progresión de la pandemia y de fortalecer los establecimientos de salud, mediante el literal a) del numeral 27.2 del artículo 27 del Decreto de Urgencia N° 029-2020 se autorizó a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para que



preste servicios para la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus en los establecimientos de Salud y en el Instituto Nacional de Salud - INS. Para tal efecto, se exonera a las entidades de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057.

De la misma manera, mediante los Decretos de Urgencias N° 032-2020, N° 037-2020, N° 039-2020, N° 055-2020, N° 065-2020, N° 083-2020, N° 090-2020 y N° 109-2020, se autorizó al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, con la finalidad de prestar servicios de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID-19, actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital Ate Vítarte, centros de atención y aislamiento temporal a nivel nacional y atención móvil de urgencia (SAMU), Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres de casos COVID-19, y la implementación de centros de atención rápida temporal; así como, de personal administrativo para la coordinación y monitoreo de las macro regiones.

Es así que, a diciembre de 2020, a nivel nacional se evidencia un total de 98 058 PEAS laborando bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057; de los cuales 44 207 fueron contratados en el marco de la emergencia sanitaria (CAS COVID). Asimismo, en el siguiente gráfico se evidencia que el número total de personal CAS se ha incrementado durante toda la vigencia de la emergencia sanitaria, mostrando un incremento de enero a diciembre de 2020 del 87.7% respecto en el número total del personal CAS. Asimismo, se muestra que el número de personal CAS COVID ha aumentado de manera progresiva desde el mes de marzo a diciembre, pudiéndose observar un incremento sostenido en el número del personal CAS COVID.



Para el año fiscal 2021, el numeral 3.1. del artículo 3 Decreto de Urgencia N° 002-2021 autorizó la continuidad durante la vigencia de la emergencia sanitaria, del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 durante el año 2020, en el marco de la prórroga del estado de emergencia, estipulada por el Decreto Supremo N° 009-2021-SA.

Asimismo, mediante el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2020, modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 020-2021, se autorizó, durante los meses de febrero y marzo de 2021, a los establecimientos de salud del segundo y 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, 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, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud. A su vez, se dispuso la ampliación del límite de horas de servicios complementarios en salud en los servicios de cuidados críticos.

Del mismo modo, mediante Decreto de Urgencia N° 020-2021, se aprueban los servicios complementarios en salud en establecimientos de salud del primer nivel de atención (artículo 2); y las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención (artículo 3).

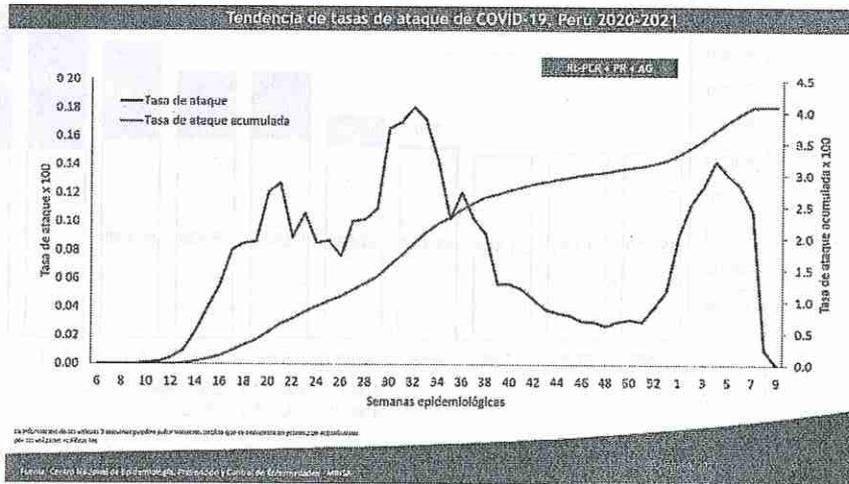
Las medidas señaladas en los dos párrafos precedentes han permitido aumentar la oferta de servicios y la disponibilidad de recursos humanos en salud en los establecimientos en todos los niveles de atención; sin embargo, la brecha de recursos humanos es mayor, y el incremento de la demanda causada por la pandemia demanda de una mayor cantidad de recursos humanos.

1.1.1 JUSTIFICACIÓN

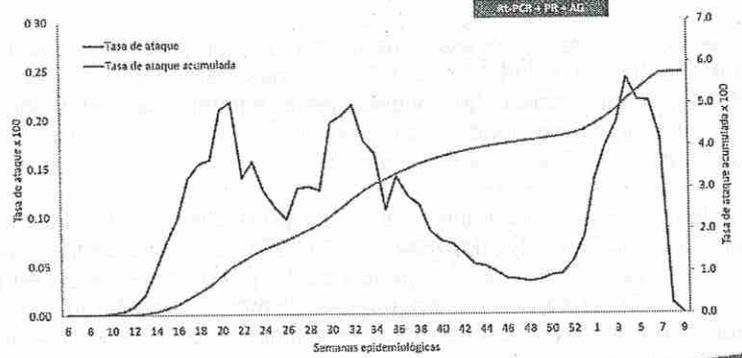
1.1.1.1. Sobre la necesidad de contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19

En la segunda ola pandémica, la demanda de recursos humanos se ha incrementado sustancialmente, debido entre otros factores a la variación de la tasa de ataque, la cual es la probabilidad de que una persona perteneciente a una población específica se vea afectada por la COVID-19, durante un período de tiempo determinado; y el exceso de mortalidad, el cual es un indicador de la demanda, que se expresa como la diferencia entre la mortalidad real de un territorio y aquella que sería posible alcanzar en ese momento según los conocimientos médicos, las experiencias sociales, sanitarias y económicas, así como la tecnología y las organizaciones sanitarias.

Al respecto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, reportó el 01 de marzo del 2021 que la tasa de ataque de la pandemia por COVID-19 para el Perú fue de 4.10 x 100 hab. Sin embargo, debido a que la pandemia es asincrónica, las tasas de ataque por regiones varían, evidenciándose que en Lima y Callao la tasa de ataque de esta segunda ola supera la de la primera, según se detalla a continuación:



Tendencia de tasas de ataque de COVID-19, Lima y Callao, Perú 2020-2021

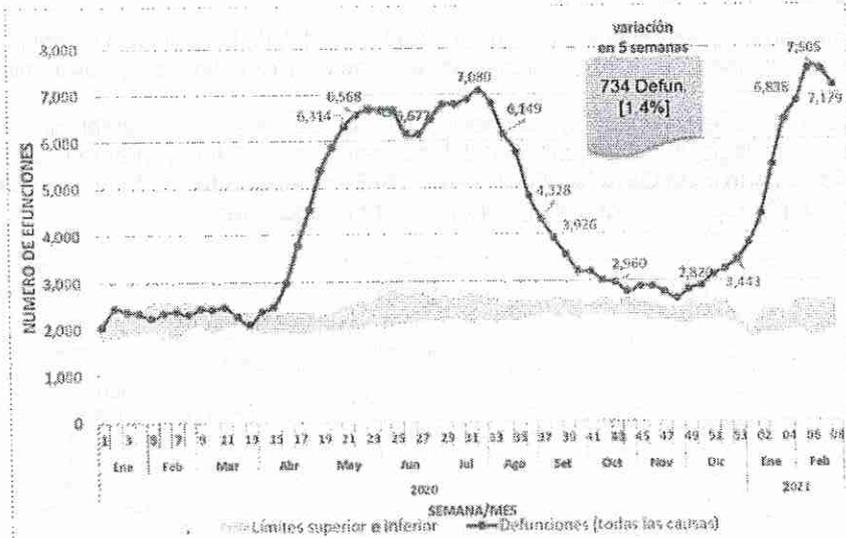


La información de las tasas de ataque y de la acumulación de casos se basa en los datos de la semana de actualización de la semana epidemiológica.

Fuente: Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021, 01 de marzo de 2021, CDC-Perú.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010321.pdf>

Esta información nos da una idea de la velocidad de aparición de nuevos casos y por tanto de la necesidad de fortalecer la oferta de servicios en todos los niveles de atención, permitiendo atender las diferentes formas de severidad de la enfermedad en los niveles que correspondan, formando anillos de contención y optimizando los sistemas de Referencia y Contrarreferencia.

Del mismo modo, el exceso de mortalidad, como se ha señalado es un indicador de la demanda, particularmente de aquella vinculada a los servicios de cuidados críticos, al respecto el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, reportó el 01 de marzo del 2021, 4 598 muertes en exceso durante la semana epidemiológica 08 de 2021 en comparación con la misma semana del año 2020, según se detalla a continuación:



Fuente: Situación Actual COVID-19 Perú 2020-2021, 01 de marzo de 2021, CDC-Perú.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus010321.pdf>

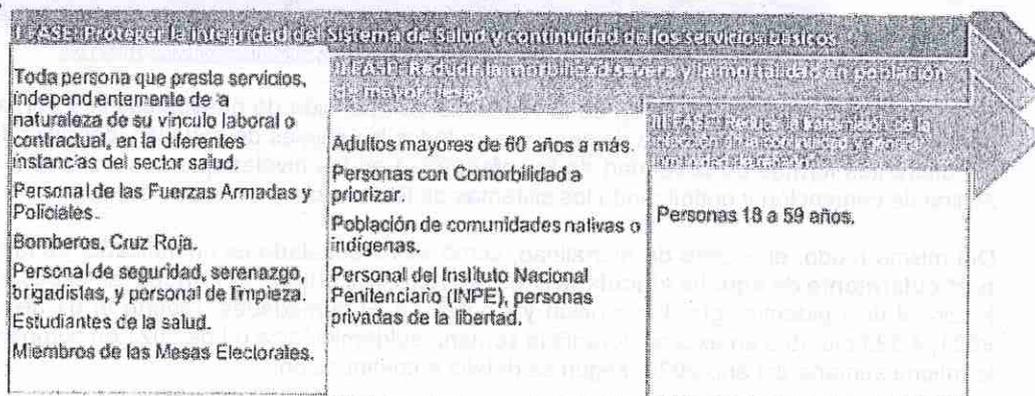
Si bien es cierto, el exceso de mortalidad no está vinculado exclusivamente a casos de COVID-19, al no existir otros factores en nuestra región que justifique la misma se debe asumir que la mayoría de estas muertes se deben a la pandemia y, por tanto, a presentaciones en su forma grave. Esta situación nos debe llamar a reflexionar, nuevamente, sobre la necesidad de fortalecer la oferta de servicios (entendida ella como disponibilidad de recursos humanos, de infraestructuras, de equipamiento e insumos) en todos los niveles de atención.



Por otro lado, **respecto a la oferta**, algunos factores que pueden generar variaciones en el cálculo de la brecha para la atención de COVID son la reconversión de camas y servicios en establecimientos de salud del II y III nivel de atención y la vacunación contra la COVID-19.

Al respecto, el incremento de la demanda de servicios de salud ha forzado a que muchos establecimientos de salud "reconviertan" camas para atender la creciente demanda de casos COVID-19; es decir, camas que originalmente estaban destinadas para una determina prestación NO COVID-19 terminan siendo ocupadas por casos COVID, con la consecuente necesidad de que recurso humano calificado brinde servicios.

Por otro lado, la Resolución Ministerial N° 161-2021-MINSA, de fecha 04 de febrero de 2020, aprobó la Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP, Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19 en la situación de emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú. La cual establece, respecto a las fases de vacunación, que las mismas se ejecutaran de acuerdo a la sub priorización establecida por el MINSA al interior de las mismas y según la disponibilidad de vacunas en el país, siendo estas las siguientes:



En este contexto, se estima que, a julio de 2021, el 61% de la población nacional esté vacunada, es decir (aproximadamente 20.1 millones de personas y 40.2 millones de dosis aplicadas).

Respecto a las estrategias de vacunación que se realizará en los establecimientos de salud y en puntos estratégicos de vacunación debidamente autorizados y programados, considerando la planificación de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/Establecimientos de Salud de todos los subsectores de salud; para lo cual se deberá tener en cuenta lo siguiente:

ESCENARIOS	ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN	NIVEL DE ORGANIZACIÓN	PUNTO DE VACUNACIÓN
A Población cautiva institucional	Vacunación institucional	Establecimientos de Salud	Puntos institucionales de vacunación
B Población concentrada Rural o Urbana	Micro concentración	Establecimientos de Salud	Puntos fijos de vacunación: - IPRESS - Escuelas - Estadios - Locales comunales
C Rural disperso cercano (hasta 3 horas de distancia)	Establecimiento de salud de jurisdicción	Establecimientos de Salud	Puntos itinerantes de vacunación: - Locales comunales - Escuelas - Estadios
D Rural disperso lejano (4 a más horas de distancia)	Brigadas Itinerantes fluviales o terrestres	Cabecera de Microred	- Escuelas - Locales comunales
E Lejano extremo (Zona de frontera)	Brigadas Itinerantes aéreas	DIRESA/GERESA	- Escuelas - Locales comunales

Tal como se aprecia en la imagen los puntos de vacunación no estarán limitados a establecimientos de salud, sino que se realizarán de igual forma en puntos itinerantes de vacunación.



En este contexto la contratación de nuevos recursos humanos en salud para fortalecer la atención a la población por la COVID-19, son requeridos de manera excepcional y transitoria mientras dure la pandemia.

Se proyecta mejorar la respuesta sectorial, fortaleciendo el primer nivel de atención y el nivel hospitalario con las siguientes medidas:

Primer Nivel de Atención:

Identificación de casos:

- Elevar cobertura de captación de sospechosos atendidos con prueba laboratorial.
Actual: 38,3%, Meta: 55%
- Elevar cobertura de tamizados con prueba molecular y prueba antigénica.
PCR: Actual 19%, Meta: 50%.
PA: Actual: 52.8% Meta: 60%.
PR: Actual: 32%. Meta: 18%

Testeo, rastreo de contactos:

- Iniciar detección y seguimiento telefónico de contactos (en etapas de baja incidencia).

Aislamiento temprano, tratamiento y seguimiento:

- Elevar cobertura de aislamiento temporal de confirmados. Actual: 5%. Meta: 10%
- Implementación de Centros de Aislamiento Temporal en 15 regiones priorizadas. Meta: 46 (4,500 camas)

Manejo terapéutico y seguimiento:

- Elevar cobertura de confirmados con seguimiento clínico. Actual: 79,1%; Meta: 95%
- Elevar cobertura de confirmados con comorbilidad con seguimiento clínico presencial.
Actual: 44,1%, Meta: 100%

Nivel Hospitalario:

Ampliación de la oferta hospitalaria:

- Incremento de camas de hospitalización
- Incremento de camas de unidad de cuidados intensivos
- Garantizar continuidad de los Centro de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT)

1.1.1.2. Sobre la contratación de recursos humanos en salud para garantizar la sostenibilidad de la oferta móvil en los centros de atención y aislamiento temporal

Es necesario tener en cuenta que el número de pacientes hospitalizados, durante la primera y segunda ola de la pandemia por COVID-19, se incrementó de manera sostenida en todos los establecimientos de salud del II y III nivel de atención. Debido a este crecimiento constante, los establecimientos de salud han incrementado de manera sostenida su oferta de servicios; sin embargo, la posibilidad de continuar creciendo de forma intrahospitalaria es cada vez menor; fundamentalmente por la falta de espacios disponibles, recursos humanos, equipamiento, entre otros.

Por este motivo, en mayo de 2020, el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 055-2020, autorizó al Ministerio de Salud a realizar las contrataciones para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal,



servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal, para el acondicionamiento de camas de hospitalización temporal y camas de atención crítica temporal, a nivel nacional, para la atención de personas con sospecha o diagnosticadas con COVID-19, en los centros de atención y aislamiento temporal, en el marco de las acciones de respuesta ante la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19, a nivel nacional; medida que a nivel presupuestal fue ampliada gracias a las transferencias autorizadas mediante el Decreto de Urgencia N° 067-2020.

En este contexto, para la estimación de la necesidad de personal de la salud se aplicó el enfoque de oferta de la R.M. N° 437-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Metodología de Estimación de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención. Los criterios para la estimación del personal de la salud fueron:

- Tiempo de visita médica por cama (hospitalización): 20 minutos (R.M. N° 343-2015/MINSA, Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud).
- Enfermeros y técnicos asistenciales de enfermería (hospitalización): Grado de Dependencia II, Índice de atención de 4.0, porcentaje de distribución de enfermos y técnicos de enfermería 50% según grado de dependencia. (Norma de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero - CEP).
- En el caso de cuidados intensivos se ha aplicado criterios de programación según la R.M. N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V.01: Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios.

Es así que, para los centros de atención y aislamiento temporal aprobados por los Decretos de Urgencia N° 055-2020 y N° 067-2020, se determinó que la necesidad de recursos humanos era de 2 813 PEAS según se detalla a continuación:

REGION / AMBITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD / AREA EXPANSION	MEDICO	OBSTETRA	ENFERMERA/O	TEC. MEDICO RADIOLOGIA	TEC. MEDICO LABORATORIO/ BILOGO	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICO EN ENFERMERIA	TOTAL
ANCASH	ESTADIO ROSASPAMPA	19	0	56	5	5	5	52	142
ANCASH	HOSP. REGIONAL GUZMAN	13	5	35	5	5	5	40	108
AREQUIPA	HOSP. GOYENECHÉ	18	0	49	5	5	5	44	126
AREQUIPA	HOSP. HONORIO DELGADO	58	0	144	5	5	5	112	329
CUSCO	COMPAÑÍA DE CERVEZA CUSQUEÑA	13	0	40	5	5	5	40	108
ICA	HOSP. REGIONAL DE ICA	10	0	32	5	5	5	32	89
ICA	HOSP. SAN JOSÉ DE CHINCHA	9	0	28	5	5	5	28	80
LA LIBERTAD	COLEGIO MILITAR RAMON CASTILLA	13	0	40	5	5	5	40	108
LAMBAYEQUE	COLEGIO AUGUSTO SALAVERRY	33	5	75	5	5	5	60	188
LIMA METROPOLITANA	HOSP. CAYETANO HEREDIA	44	0	100	5	5	5	68	227
LIMA METROPOLITANA	HOSP. HIPOLITO UNANUE	13	0	40	5	5	5	40	108
LIMA METROPOLITANA	HOSP. LANFRANCO LA HOZ	8	0	24	5	5	5	24	71
LIMA METROPOLITANA	HOSP. SERGIO BERNALES	6	0	19	5	5	5	19	59
LIMA METROPOLITANA	HOSP. SAN JUAN DE LURIGANCHO	20	0	40	5	5	5	20	95
LIMA METROPOLITANA	PARQUE HUIRACOCHA	26	0	80	5	5	5	80	201
LIMA REGION	ESTADIO LOLO FERNANDEZ	13	0	40	5	5	5	40	108
LIMA REGION	HOSP. DE HUACHO	13	0	40	5	5	5	40	108
LORETO	HOSP. REGIONAL	39	0	100	5	5	5	80	234

REGION / AMBITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD / AREA EXPANSION	MEDICO	OBSTETRA	ENFERMERA/O	TEC. MEDICO RADIOLOGIA	TEC. MEDICO LABORATORIO/ BIOLOGO	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICO EN ENFERMERIA	TOTAL
PIURA	CAMPO FERIAL SULLANA	13	3	37	5	5	5	40	108
PIURA	ESTADIO CAMPEONES DEL 36 - SULLANA	13	2	38	5	5	5	40	108
UCAYALI	CAMPO FERIAL	13	0	40	5	5	5	40	108
TOTAL		407	15	1 097	105	105	105	979	2 813

Sin embargo, entre mayo a diciembre de 2020 se ha producido una disminución en la cantidad del personal de la salud que presta servicios en los centros de atención y aislamiento temporal, evidenciando que a febrero de 2021 la disponibilidad de recursos humanos era de 2 153 peas, según se detalla a continuación:

REGION	ESTABLECIMIENTO DE SALUD / AREA EXPANSION	MEDICO	OBSTETRA	ENFERMERA/O	TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGIA	TM LABORATORIO/ BIOLOGO	QUIMICO FARMACEUTICO	TECNICO ASISTENCIALES	TOTAL
ANCASH	ESTADIO ROSASPAMPA	13		36	1	0	2	48	100
ANCASH	HOSP. REGIONAL GUZMAN	11	4	29	1	8	6	33	92
AREQUIPA	HOSP. GOYENECHÉ	20		93	1	7	5	62	188
AREQUIPA	HOSP. HONORIO DELGADO	17		73	1	1	5	77	174
CUSCO	COMPAÑÍA DE CERVEZA CUSQUEÑA	8		33		0		43	84
ICA	HOSP. REGIONAL DE ICA	8		32		6	6	31	83
ICA	HOSP. SAN JOSÉ DE CHINCHA	4		25		3	3	25	60
LA LIBERTAD	COLEGIO MILITAR RAMON CASTILLA	10		33		3	5	41	92
LAMBAYEQUE	COLEGIO AUGUSTO SALAVERRY	22	5	71	2	4	4	59	167
LIMA METROPOLITANA	HOSP. CAYETANO HEREDIA	7		31	4	5	3	37	87
LIMA METROPOLITANA	HOSP. HIPOLITO UNANUE	4		17	1	6	4	20	52
LIMA METROPOLITANA	HOSP. LANFRANCO LA HOZ	25		59	4	5	4	105	202
LIMA METROPOLITANA	HOSP. SERGIO BERNALES	29		85	1	2	2	62	181
LIMA METROPOLITANA	HOSP. SAN JUAN DE LURIGANCHO	4		14		5	4	24	51
LIMA METROPOLITANA	PARQUE HUIRACOCCHA								0
LIMA REGION	ESTADIO LOLO FERNANDEZ	8		35		2	5	42	92
LIMA REGION	HOSP. DE HUACHO	6		37		3	2	41	89
LORETO	HOSP. REGIONAL	13	5	46		1		82	147
PIURA	CAMPO FERIAL SULLANA								0
PIURA	ESTADIO CAMPEONES DEL 36 - SULLANA	21	5	23		6	6	77	138
UCAYALI	CAMPO FERIAL	5		24		0		45	74
TOTAL		235	19	796	16	67	66	954	2 153

De acuerdo a lo reportado por las unidades ejecutoras a cargo de los Centros de atención y aislamiento temporal, esta disminución se debió fundamentalmente a renunciaciones del personal asistencial, las mismas que en su totalidad se produjeron antes del 31 de diciembre de 2020, motivadas por el inicio de residentado médico, del programa del servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS) y a mejores ofertas laborales.



En este contexto, debido a las restricciones establecidas por el Decreto de Urgencia N° 102-2020 (vinculadas al restablecimiento de la obligatoriedad de registro en el aplicativo informático AIRHSP) y posteriormente a las restricciones establecidas en el numeral 3.4 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, el personal en mención no ha podido ser reemplazado y, para el año fiscal 2021, tampoco se ha financiado el presupuesto necesario para este procedimiento.

1.1.3. ALCANCES ESPECÍFICO

El presente proyecto de Decreto de Urgencia plantea incrementar la oferta de servicios de salud, a través del aumento de la disponibilidad de recursos humanos en los establecimientos de salud, bajo los siguientes aspectos:

- Estimar las PEAS y costo necesario para el financiamiento de nuevos contratos de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19 en el primer nivel de atención y nivel hospitalario.
- Fortalecer la oferta móvil de servicios de los centros de aislamiento y atención temporal, a través de la reposición del recurso humano que renunció antes del 31 de diciembre de 2020.

1.1.4. PEAS Y COSTOS ESTIMADOS

Para la determinación de la PEA de la presente medida, en primer lugar, se han priorizado los cargos del personal asistencial que garantiza el fortalecimiento de la oferta de servicios a casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en establecimientos de salud de los tres niveles de atención. En la siguiente tabla, se muestran las especialidades y cargos, por niveles de atención, priorizados para la presente medida.

CARGOS /ESPECIALIDADES PRIORIZADAS POR NIVELES DE ATENCIÓN		
En EE.SS. del II y III nivel de atención	En EE.SS. Del I, II y III nivel de atención	
ESPECIALIDADES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN DE COVID-19	PROF. ASISTENCIALES	TEC. ASISTENCIALES
Medicina Intensiva	Médicos cirujanos	Técnico en Enfermería
Medicina de Emergencias y Desastres	Enfermera (o)	Técnico en Radiología
Neumología	Psicólogo	Técnico en Laboratorio
Anestesiología	Obstetra	Técnico en Farmacia
Cardiología	TM en Terapia Física y Rehabilitación	
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	TM en Radiología	
Medicina Interna	TM en Laboratorio Clínico	
Pediatría	Biólogo	
Geriatría	Químico Farmacéutico	
Neonatología		
Radiología		
Patología Clínica		
Anatomía Patológica		
Medicina Física y Rehabilitación		
Ginecología y Obstetricia		

Tras ello, se han estimado la cantidad de horas que, con la disponibilidad actual, se podrían realizar en el marco de los servicios complementarios en salud autorizados por el Decreto de Urgencia N° 002-2021 y por el Decreto de Urgencia N° 020-2021; bajo el supuesto que el 100% del personal disponible de los cargos y especialidades priorizados voluntariamente deseen realizar servicios complementarios en salud. Tras ello, según se detalla a continuación, se ha estimado la brecha de horas anual que persiste y, consecuentemente, la brecha de recursos humanos que persiste.

GRUPO OCUPACIONAL	DISPONIBILIDAD	BRECHA TOTAL	BRECHA DE HORAS ANUAL	HORAS ANUAL POR SCS	BRECHA HORAS ANUAL QUE PERSISTE	BRECHA DE PERSONAL QUE PERSISTE
MEDICOS ESPECIALISTAS	5 259	6 035	9 523 230	2 752 764	6 770 466	4 291
MEDICOS GENERALES	8 874	1 410	9 523 230	2 100 060	124 920	79
PROFESIONALES ASISTENCIALES	61 807	24 210	38 203 380	27 022 986	11 180 394	7 085
TECNICOS ASISTENCIAL	57 916	19 029	30 027 762	22 406 922	7 620 840	4 829



TOTAL	133 656	50 684	87 277 602	54 282 732	25 698 620	16 284
-------	---------	--------	------------	------------	------------	--------

Nota: El análisis solo incluye las PEAS correspondientes a los cargos y especialidades priorizados para la atención COVID.
Fuente: Dirección de planificación del Personal de la Salud (DIPLAN), DIGEP, MINSA.
* El análisis y la distribución por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en:
<http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>

Es necesario tener en cuenta que, debido a las circunstancias que venimos atravesando, existe una disminución en el número de recursos humanos disponibles en el mercado; asimismo, se debe considerar que durante los últimos 10 meses los diferentes subsectores y entidades del sector salud han implementado mecanismos de captación de personal asistencial. Es así que, se ha fijado un factor de ajuste, en 50% de la PEA total necesaria, basado en los reportes de diferentes unidades ejecutoras a nivel nacional que han realizado convocatorias los que fueron declaradas desiertas.

GRUPO OCUPACIONAL	PEA	COSTO MENSUAL TOTAL	FACTOR DE AJUSTE (SEGUNDA PRIORIZACIÓN)	PEA AJUSTADA
MEDICOS ESPECIALISTAS	4,291	56,415,701.69	0.50	2,146
MEDICOS GENERALES	79	732,172.90	0.50	40
PROF. ASISTENCIALES	7,085	44,274,289.39	0.50	3,543
TECNICOS ASISTENCIAL	4,829	17,139,018.03	0.50	2,415
TOTAL	16,284	118,561,182.01		8,144

Nota: El análisis solo incluye las PEAS correspondientes a los cargos y especialidades priorizados para la atención COVID.
Fuente: Dirección de planificación del Personal de la Salud (DIPLAN), DIGEP, MINSA.
* El análisis y la distribución por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en:
https://drive.google.com/file/d/1P6XQUKWIDyLofirdEk_THuDeZKP2i82W/view?usp=sharing

En relación a la PEA ajustada de 8144 para la atención de la población por el COVID-19, precisar que esta corresponde a los tres niveles de atención, según el siguiente detalle:

NIVEL DE ATENCIÓN	PEA
PRIMER NIVEL	3,584
SEGUNDO NIVEL	2,607
TERCER NIVEL	1,953
TOTAL	8,144



De acuerdo a lo detallado en el párrafo precedente, se precisa que la distribución de los recursos se realizará en el marco de lo establecido en el numeral 35.1 del artículo 35 de la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria", mediante el cual se establece que dado el carácter financiero del Presupuesto del Sector Público, sólo procede la incorporación de recursos monetarios, cuyos montos se registran en números enteros.



Considerando que en la actualidad existe un número limitado de recursos humanos disponibles a ser contratados en el mercado y habiendo transcurrido algunos días del mes de abril, se ha proyectado que inicialmente se contratará 4073 PEAS que equivale a un costo de S/ 19 769 518.00 (DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIECIOCHO Y 00/100 SOLES) por 20 días; y, que para los meses de mayo y junio se proyecta una contratación de 8 144 PEAS debido a que los internos en ciencias de la salud concluyen sus estudios profesionales, los profesionales concluyen el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS y médicos cirujanos egresan del residentado médico, lo cual tiene un costo estimado de S/ 118 597 512.00 (CIENTO DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOCE Y 00/100 SOLES). Siendo el costo total de la medida propuesta S/ 138 367 030.00 (CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y 00/100 SOLES). A continuación, se detalla lo antes señalado y la distribución del costo según pliego:



GRUPO OCUPACIONAL	PEA	FACTOR DE AJUSTE (SEGUNDA PRIORIZACION)	PEA AJUSTADA	COSTO MENSUAL AJUSTADO	COSTO X 20 DIAS (ABRIL) AJUSTADO
MEDICOS ESPECIALISTAS	4,291	0.25	1,073	14,108,877.00	9,405,918.00
MEDICOS GENERALES	80	0.25	20	184,980.00	123,320.00
PROF. ASISTENCIALES	7,086	0.25	1,772	11,073,228.00	7,382,152.00
TECNICOS ASISTENCIAL	4,830	0.25	1,208	4,287,192.00	2,858,128.00
TOTAL	16,287		4,073	29,654,277.00	19,769,518.00

GRUPO OCUPACIONAL	PEA	FACTOR DE AJUSTE (SEGUNDA PRIORIZACION)	PEA AJUSTADA	COSTO MENSUAL AJUSTADO	COSTO X 02 MESES (MAYO Y JUNIO) AJUSTADO
MEDICOS ESPECIALISTAS	4,291	0.50	2,146	28,217,754.00	56,435,508.00
MEDICOS GENERALES	80	0.50	40	369,960.00	739,920.00
PROF. ASISTENCIALES	7,086	0.50	3,543	22,140,207.00	44,280,414.00
TECNICOS ASISTENCIAL	4,830	0.50	2,415	8,570,835.00	17,141,670.00
TOTAL	16,287		8,144	59,298,756.00	118,597,512.00

COSTO TOTAL (\$) 138,367,030.00

PLIEGO	TOTAL
011 M. DE SALUD	6,914,946.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	7,486,822.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	8,684,008.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,749,428.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	6,645,454.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	5,137,098.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	5,252,156.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	12,099,556.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA	2,606,912.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,039,554.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	372,140.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	4,664,280.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	26,064,498.00
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	2,331,030.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	14,415,386.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	471,612.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	980,756.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	3,152,454.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,749,758.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	9,629,630.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	9,510,140.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	163,096.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	1,162,920.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,104,422.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	2,520,792.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	458,182.00
TOTAL	138,367,030.00

https://drive.google.com/file/d/1P6XQUKWIDyLOfIdEk_THuDeZKP2i82W/view?usp=sharing

Por otro lado, para la determinación de las PEAS y costos necesarias para Fortalecer la oferta móvil de servicios de los centros de atención y aislamiento temporal, a través de la reposición del recurso humano que renunció antes del 31 de diciembre de 2020, se comparó la disponibilidad de cada uno de los centros de aislamiento temporal, es decir la disponibilidad de recursos humanos durante el



C. UGARTE T.



A PORTOCARRERO

inicio de funciones y la disponibilidad de recursos humanos a febrero de 2021, evidenciando que existen diferencias por grupo ocupacional.

En la siguiente tabla se observa que, la brecha de recursos humanos generada por la renuncia del personal de la salud antes del 31 de diciembre de 2020 es de 845 PEAS, las mismas que representan un costo mensual de S/ 5 491 009.89 y de S/ 16 485 586,00 por los tres meses priorizados propuestos para la medida, según se detalla a continuación:

UNIDAD EJECUTORA DE DESTINO	DISPONIBILIDAD INICIAL	DISPONIBILIDAD FEBRERO 2021 ²	BRECHA ³	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES	COSTO x 03 MESES (Redondeo)
0522 HOSP. CARLOS LANFRANCO LA HOZ	71	51	24	152 108.88	456 683.04	456 684.00
0132 HOSP. NACIONAL HIPOLITO UNANUE	108	87	21	142 055.01	426 476.88	426 477.00
0136 HOSP. SERGIO BERNALES	59	52	10	66 213.42	198 788.76	198 789.00
0137 HOSP. CAYETANO HEREDIA	227	181	46	318 370.62	955 794.96	955 795.00
1216 HOSP. SAN JUAN DE LURIGANCHO	296	202	108	718 202.88	2 156 212.44	2 156 213.00
0741 REGION ANCASH-SALUD HUARAZ	142	100	45	282 015.09	846 713.52	846 714.00
0742 SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	108	92	20	112 685.04	338 352.12	338 353.00
0766 HOSP. GOYENECHÉ	126	188	4	25 149.00	75 506.40	75 507.00
0767 HOSP. REGIONAL HONORIO DELGADO	329	174	155	1 003 377.15	3 012 433.20	3 012 434.00
1130 HOSP. DE APOYO DPRTMTAL CUSCO	108	84	32	202 710.60	608 607.00	608 607.00
1014 HOSP. SAN JOSE DE CHINCHA	80	60	23	143 391.87	430 517.16	430 518.00
1052 HOSP. REGIONAL DE ICA	89	83	8	53 638.92	161 035.56	161 036.00
0847 SALUD NORTE ASCOPE	108	92	19	123 102.39	369 589.32	369 590.00
1001 HOSP. REG. DOCENTE LAS MERCEDES	188	167	21	162 707.97	488 435.76	488 436.00
0874 HOSP. REGIONAL LORETO	234	147	98	684 183.78	2 054 006.64	2 054 007.00
1306 HOSP. DE APOYO I SANTA ROSA	108	138	20	125 745.00	377 532.00	377 532.00
0901 HOSP. DE APOYO III SULLANA	108	0	108	609 167.40	1 829 106.00	1 829 106.00
0952 HOSP. AMAZONICO	108	74	43	283 715.43	851 784.84	851 785.00
1286 HOSP. HUACHO - HUAURA - OYON Y SBS	108	89	22	154 112.94	462 665.52	462 666.00
1288 HOSP. DE APOYO REZOLA	108	92	18	128 356.50	385 336.80	385 337.00
	2813	2153	845	5 491 009.89	16 485 577.92	16 485 586.00

Notas:

- 1 La disponibilidad inicial corresponde a aquella que se contrató en el marco de los Decretos de Urgencia N° 055-2020 y N° 067-2020.
 - 2 Se toma como fuente la información remitida por las unidades ejecutoras a través del aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), a febrero 2021.
 - 3 La brecha no corresponde a la diferencia aritmética entre los dos campos precedentes, sino al consolidado de las brechas identificadas por grupo ocupacional.
- * El análisis y la distribución por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en: <http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>



Adicionalmente, precisar que la contratación de personal para los centros de atención y aislamiento temporal (CAAT) se sustenta en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 008-2021 que autoriza la realización de las contrataciones necesarias para garantizar la continuidad de las operaciones de los CAAT implementados en el marco de lo dispuesto por los Decretos de Urgencia N° 031-2020, N° 055-2020 y N° 080-2020; y, realiza transferencia de partidas para su financiamiento.

En relación al requerimiento presupuestal para nuevos contratos CAS recalcar que estos son de naturaleza estrictamente temporal y que su vigencia es hasta el 30 de junio de 2021.

2. INICIO DEL INTERNADO DE CIENCIAS DE LA SALUD CORRESPONDIENTE A LA COHORTE 2021

2.1. ANTECEDENTES

El internado es el período correspondiente a las prácticas preprofesionales del último año de estudios de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio en los campos clínicos y socio sanitarios de las Sedes Docentes (establecimientos de salud que cumplen los



requisitos académicos y asistenciales para la docencia universitaria), de acuerdo a las definiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 021-2005-SA, que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud. Dichas prácticas fueron suspendidas en el año 2020 por el Ministerio de Educación quien dispuso, de manera excepcional, la postergación y/o suspensión de las actividades en las universidades públicas y privadas, con el fin de evitar la propagación del coronavirus en el país.

El Decreto de Urgencia N° 090-2020, 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, dispuso mediante artículo 2 el inicio y la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud 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, a partir del 15 de agosto de 2020.

Al respecto, para la implementación del citado Decreto de Urgencia el Ministerio de Salud realizó coordinaciones con las entidades formadoras y prestadoras de servicios de salud para el reinicio de las actividades de los internos de ciencias de la salud; sin embargo por dificultades de carácter administrativo y al encontrarse en una situación particular por la naturaleza de la emergencia sanitaria, se requirió realizar acciones que aseguraran que las actividades de docencia en servicio se ejecutaran minimizando el riesgo de afectación de los internos de ciencias de la salud al COVID-19, habiéndose aprobado la Resolución Ministerial N° 622-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud, en el marco del Decreto de Urgencia N° 090-2020". De acuerdo a lo señalado el reinicio de las actividades de los internos de ciencias de la salud, se realiza a partir del mes de setiembre en forma paulatina, alcanzando el mayor número entre los meses de noviembre y diciembre de 2020; siendo la ejecución del presupuesto del mismo modo a partir de los meses señalados.

La citada norma establece que, durante la emergencia sanitaria, se emitirá la resolución de contrato que permite el otorgamiento del estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital, seguro de salud a través del Seguro Social de Salud – EsSalud, seguro de vida y entrega de equipos de protección personal.

Para la emisión de la resolución de contrato se requiere previamente la resolución de conformidad de toma de posesión de plaza que es emitida por el establecimiento de salud, la cual establece un plazo, consignando la fecha de inicio y término.

El Decreto de Urgencia N° 090-2020, modificado por Decreto de Urgencia N° 002-2021, está vinculado a los internos de ciencias de la salud del año lectivo 2020, quienes culminan el desarrollo de sus prácticas preprofesionales en los establecimientos de salud en el mes de abril de 2021; de acuerdo al numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 090-2020,

Asimismo, el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2021, precisa la asignación de recursos en el pliego Ministerio de Salud, hasta por la suma de S/ 59 100 000.00 (CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO MIL Y 00/100 SOLES), para financiar la continuidad de los internos de ciencias de la salud que iniciaron su actividad durante el año 2020; lo cual es equivalente al financiamiento de un número de 14 135 internos de ciencias de la salud.

2.2. JUSTIFICACIÓN

El ciclo formación de los profesionales de la salud, y por ende del interno en ciencias de la salud se fundamenta en el modelo de articulación docencia - servicio. Dicho de otra forma, la formación del recurso humano en salud requiere de manera imprescindible de la interacción entre las universidades y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), gracias al cual se integra la formación de los futuros profesionales de la salud, no solo para el desempeñarse en salud individual, sino también para el cumplimiento de políticas y planes de salud pública a nivel local, regional, nacional e internacional. Para ello, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ofrecen el campo clínico necesario para garantizar los escenarios de práctica formativa supervisada, de tal manera que se propicie la adquisición de competencias y destrezas del personal en formación. Por su parte, para las IPRESS, las actividades y tareas formativas que realizan los internos de



ciencias de la salud, bajo supervisión en el marco de la docencia - servicio, permiten agilizar prestaciones, optimizar tiempos y ampliar coberturas.

En todas las carreras de ciencias de la salud, el internado constituye la etapa en la cual el estudiante consolida en la práctica los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes necesarias para la atención de las necesidades de salud de las personas. Esto ha sido ratificado por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), al emitir una nota de prensa el 28 de mayo de 2020, señalando que no autorizó a ninguna facultad la realización de prácticas de internado en modalidad virtual, por su naturaleza.

En este contexto, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, la suspensión del internado entre marzo y agosto de 2020 generó un impacto negativo en la atención de la población frente a la pandemia, toda vez que los internos de ciencias de la salud, coadyuvan en la atención de pacientes.

Es así que mediante Decreto de Urgencia N° 090-2020, se reactivó el internado de ciencias de la salud, permitiendo que alrededor de 10 mil internos de ciencias de la salud se incorporen a los establecimientos de salud para culminar su formación profesional, bajo el modelo docencia – servicio, el cual además en el marco de la pandemia permite fortalecer el modelo de atención piramidal aprobado por la Resolución Ministerial 455-2020-MINSA, el mismo que es de aplicación en los tres niveles de atención, con lo que se garantiza la continuidad de la formación académica de los internos en ciencias de la salud, la continuidad de la cadena de formación de recursos humanos y, además, se mejoran las coberturas de salud, se optimizan los tiempos de atención y se agilizan las prestaciones a casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

Es necesario que un nuevo grupo de estudiantes en ciencias de la salud inicien sus actividades pre profesionales en la modalidad de internado presencial, considerando que los estudiantes en ciencias de la salud que reiniciaron sus actividades culminan sus carreras profesionales el 30 de abril de 2021, siendo necesario garantizar que la nueva promoción de estudiantes, puedan iniciar su internado el 01 de mayo de 2021.

Para el mes de agosto de 2020, aproximadamente, luego de algunos meses de iniciado la pandemia, la necesidad de atención en salud en los establecimientos de salud a nivel nacional (COVID) no solo estaba direccionado a abordar la pandemia sino de aquellos otros servicios, hospitalización o consulta externa en áreas NO COVID de dicho EESS y de otros, que requería y requiere la continuidad de atención, a pesar que dichas áreas en muchos casos dentro del EESS se encontraban diferenciadas; sin embargo, direccionar los recursos humanos que venían afrontando la pandemia a la atención de los servicios NO COVID generaba desabastecer nuestra capacidad de respuesta en áreas COVID-19, teniendo aun el respaldo laboral de los miles de recursos humanos contratados por el Estado peruano, que resulta insuficiente para la magnitud de la crisis sanitaria por la que atravesamos.

Revertir esta situación de demanda de servicios en áreas NO COVID ante una situación imprevisible como es los efectos del COVID-19 en nuestra población, requería la participación de los internos en ciencias de la salud, por lo que se retomó el inicio del internado en ciencias de la salud a nivel nacional, lo que coadyuvo a reducir la carga laboral del personal de la salud de los EESS en la atención y monitoreo de los pacientes regulares de los EESS.

Cabe destacar que la formación del personal de la salud constituye el primer eslabón de la cadena productiva, considerando que si los alumnos de ciencias de la salud no culminan su internado no podrán titularse ni colegiarse como profesionales de la salud, lo cual conllevaría a no tener disponibilidad de nuevos médicos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, entre otros, que puedan incorporarse al campo laboral, por ejemplo, si un alumno de medicina no culmina su internado no tendríamos médicos que puedan realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, no tendríamos médicos que puedan ser contratados, así como tampoco postulantes al Residentado Médico y por tanto, no tendríamos médicos especialistas. La interrupción de la cadena productiva generaría una disminución en la disponibilidad de recursos humanos en salud en el primer nivel de atención del año subsiguiente, aproximadamente en 9 mil profesionales.

Por otra parte, considerando que al iniciar el internado están expuesto al contagio por la COVID-19, por lo que deben realizar sus actividades con las mismas condiciones que se establecieron en el



Decreto de Urgencia N° 090-2020; como son: el recibir un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital, seguro de salud a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, la cobertura de un seguro de vida y los equipos de protección personal.

Debemos considerar adicionalmente que, en el año 2020, aproximadamente 25% de los internos de ciencias de la salud no obtuvieron una Resolución de contratación para desarrollar el internado; sin embargo, en el 2021 a la afluencia habitual de estudiantes se le va a sumar estos alumnos que hicieron reserva de matrícula. Conforme a la extrapolación de los datos compartidos por la SUNEDU, para el año 2021 el número de estudiantes matriculados en el último año de las carreras de ciencias de la salud ascendería a 30098; sin embargo, los internos en ciencias de la salud de las carreras prioritarias para el Ministerio de Salud como son medicina humana, enfermería, obstetricia, odontología, tecnología médica, farmacia y bioquímica, psicología y nutrición, son 14135 internos en ciencias de la salud que requieren el 01 de mayo de 2021 iniciar su internado presencial en los servicios de salud.

Cabe mencionar que las circunstancias de crisis sanitaria que estamos viviendo desde marzo del año pasado es de tal naturaleza, que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento regular ante el Congreso de la República para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), el tiempo y evolución que implicaría el debate sobre la norma propuesta como iniciativa del Ejecutivo, no permitiría prevenir los daños o estas devendrían en irreparables en la vida y salud de nuestra población.

Siendo así, la expedición de la norma resulta imprescindible debido a que la situación de emergencia en esta segunda ola o rebrote (y potencial tercera ola) hace necesario continuar con 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 y sus cepas mutadas en el territorio nacional, garantizando la labor eficiente del personal beneficiario y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Los estudiantes en ciencias de la salud que realicen el internado, tomando como referencia el Decreto de Urgencia N° 090-2020, deberían percibir un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, cuenten con un seguro de salud a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, y la cobertura de un seguro de vida.

Respecto a la necesidad de otorgar un seguro de vida al nuevo grupo de estudiantes en ciencias de la salud que realicen el internado, se debe a que si bien la Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA que modifica el rubro "Fases de vacunación" contenido en el numeral 6.7 del Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado por Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, considera entre los beneficiarios de la Fase I a estudiantes de la salud y en la Fase III a personas entre 18 a 59 años. Es necesario precisar que, los estudiantes a los que se refiere la Fase I son aquellos que se encuentran realizando el internado en los establecimientos de salud públicos y privados de acuerdo a lo señalado en el citado plan y no a la totalidad de los estudiantes universitarios en ciencias de la salud, los cuales estarían considerados dentro de la Fase III.

En ese sentido, considerando que los estudiantes en ciencias de la salud que inicien el internado en el mes de mayo de 2021, no se encuentran protegidos para reducir los riesgos de morbimortalidad en caso de contagio por la COVID-19; es que, se requiere la cobertura del seguro de vida propuesto, ya que la normatividad antes descrita establece que el número de fases y períodos de ejecución de las mismas está sujeto a la disponibilidad de la vacuna a nivel nacional.

2.3. ALCANCE ESPECIFICO

El presente proyecto de Decreto de Urgencia, tomando como referencia el Decreto de Urgencia N° 090-2020, plantea que los estudiantes en ciencias de la salud, que inicien el internado de manera presencial en el año lectivo 2021, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de los Gobiernos Regionales, perciban un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, cuenten con un seguro de salud a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, y la cobertura de un seguro de vida, tomando en cuenta el siguiente aspecto:



- Financiar los internos que se incorporarán al sistema durante el año 2021.

2.3.1. Sobre el número de internos de ciencias de la salud 2020 contratados

Al respecto, se señala que como parte de la formulación del citado Decreto de Urgencia se estimó que, el número de internos de ciencias de la salud para el año 2020 fuese de 11 987, en base al histórico reportado por las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud, de los años 2018 y 2019, por carrera profesional.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la progresividad de la reanudación del internado, dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 090-2020, estaba sujeta a diversos factores, siendo el más importante de ellos, la expresión de voluntad del interno de ciencias de la salud (suscribiendo un consentimiento informado) y el envío de sus datos - documentos de modo institucional -, a través de la universidad.

En ese contexto, el número de internos cuyos datos fueron remitidos por las universidades fue de 10 639, los mismos que reanudaron el internado a partir del mes de setiembre de 2020, en los establecimientos de salud de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, según se detalla a continuación:

PLIEGO	PEA
011 M. DE SALUD	4 878
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – INEN	23
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	39
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	228
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	159
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	673
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	177
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	354
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	20
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCavelica	210
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	76
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	739
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	531
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	442
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	681
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	194
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	23
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	98
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	45
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	153
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	411
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	89
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	78
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	66
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	124
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	123
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	5
TOTAL	10 639

Fuente: DIGEP, MINSA. Actualizado al 12 de febrero de 2020.

Los listados nominales están disponibles en: <http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>

Con relación a la distribución por profesión, en la siguiente tabla se evidencia que 3 294 (31%) de los internos de ciencias de la salud corresponden a la carrera profesional de medicina humana, seguidos en frecuencia por los 3 159 internos de enfermería (29.7%), según se detalla a continuación:



PROFESIONALES	PEA	%
Medicina Humana	3 294	31.0%
Enfermería	3 159	29.7%
Obstetricia	1 261	11.9%
Odontología	1 143	10.7%
Nutrición	372	3.5%
Psicología	655	6.2%
Farmacia y Bioquímica	251	2.4%
Tecnología Médica	489	4.6%
Biología	15	0.1%
TOTAL	10 639	100.0%

Fuente: DIGEP, MINSA. Actualizado al 12 de febrero de 2020.

Los listados nominales están disponibles en: <http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>

Sin embargo, al 15 de febrero de 2021, de los 10 639 internos de ciencias de la salud antes señalados, 8 193 cuentan con resolución de contratación; en tanto que, las resoluciones de contratación de 2 446 están en proceso de emisión por parte de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

N°	RESOLUCION DIRECTORAL (CONTRATO 2020)	PEA INTERNOS
1	R.D 420-2020-OGGRH/MINSA	49
2	R.D 421-2020-OGGRH/MINSA	23
3	R.D 422-2020-OGGRH/MINSA	53
4	R.D. 436-2020-OGGRH/MINSA	65
5	R.D. 437-2020-OGGRH/MINSA	16
6	R.D. 438-2020-OGGRH/MINSA	64
7	R.D. 439-2020-OGGRH/MINSA	46
8	R.D. 440-2020-OGGRH/MINSA	230
9	R.D. 441-2020-OGGRH/MINSA	16
10	R.D. 465-2020-OGGRH/MINSA	781
11	R.D. 488-2020-OGGRH/MINSA	2263
12	R.D. 515-2020-OGGRH/MINSA	1106
13	R.D. 517-2020-OGGRH/MINSA	798
14	R.D. 529-2020-OGGRH/MINSA	572
15	R.D. 530-2020-OGGRH/MINSA	273
16	R.D. 539-2020-OGGRH/MINSA	280
17	R.D. 540-2020-OGGRH/MINSA	271
18	R.D. 593-2020-OGGRH/MINSA	201
19	R.D. 597-2020-OGGRH/MINSA	164
20	R.D. 598-2020-OGGRH/MINSA	116
21	R.D. 601-2020-OGGRH/MINSA	117
22	R.D. 604-2020-OGGRH/MINSA	48
23	R.D. 619-2020-OGGRH/MINSA	57
24	R.D. 668-2020-OGGRH/MINSA	94
25	R.D. 669-2020-OGGRH/MINSA	23
26	R.D. 672-2020-OGGRH/MINSA	41
27	R.D. 673-2020-OGGRH/MINSA	18
28	R.D. 688-2020-OGGRH/MINSA	15
29	R.D. 689-2020-OGGRH/MINSA	1
30	R.D. 696-2020-OGGRH/MINSA	10
31	R.D. 697-2020-OGGRH/MINSA	27
32	R.D. 698-2020-OGGRH/MINSA	154
33	R.D. 703-2020-OGGRH/MINSA	6
34	R.D. 714-2020-OGGRH/MINSA	32
35	R.D. 081-2021-OGGRH/MINSA*	19
36	R.D. 082-2021-OGGRH/MINSA*	22
37	R.D. 089-2021-OGGRH/MINSA*	9
38	R.D. 090-2021-OGGRH/MINSA*	9
39	R.D. 097-2021-OGGRH/MINSA*	45
40	R.D. 116-2021-OGGRH/MINSA*	59
SUB TOTAL		8 193
41	Resoluciones pendientes **	2 446
TOTAL		10 639

Fuente: Oficina General de Gestión de Recurso Humanos (OGGRH), Ministerio de Salud.

* Resoluciones de regularización de contratos de internos que tienen fecha de inicio en 2020

** De conformidad con el número de internos reportado por DIGEP.

Los contratos están disponibles en: <https://cloud.minsa.gob.pe/s/B1rqEw7q4BY14LN>



C. UGARTE.



PORTOCARRERO

2.3.2. Sobre el número estimado de internos de ciencias de la salud 2021

Con base en los datos compartidos por la Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria acerca del número de estudiantes matriculados para las carreras de ciencias de la salud en las universidades del país, del período 2020-I, extrapolando tendríamos 30 098 internos del año 2021: Medicina Humana 5822, Odontología 1681, Enfermería 4285, Obstetricia 1395, Nutrición 904, Farmacia y Bioquímica 1634, Tecnología Médica 1091, Psicología 8378, Trabajo Social 749, Medicina Veterinaria 1035, Biología 1321, Ingeniería Sanitaria 541 y Química 1262.

Sin embargo, considerando que las universidades no solicitan campos de formación en los establecimientos de salud para todas las carreras indicadas y un porcentaje de las que sí lo solicitan a otras instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, y que no todos los potenciales internos se matricularían, se podría proyectar el número estimado de internos de ciencias de la salud para el año lectivo 2021, a los cuales el Ministerio de Salud podría solventar lo estipulado en el marco normativo aplicable en el contexto de la Emergencia Sanitaria, considerando el equivalente de estimación a 14 135 internos como parámetro del año lectivo 2020. En esta oportunidad se prioriza el financiamiento para las carreras de medicina humana, enfermería, obstetricia, odontología, nutrición, farmacia y bioquímica, tecnología médica y psicología para el año lectivo 2021, considerando las carreras para las cuales hubo el mayor número de internos registrados en el 2020, ajustando el número por factor histórico y estimando la duración del internado para las carreras, el número estimado de internos de ciencias de la salud 2021 a ser financiado sería según el siguiente detalle:

Carrera profesional	Inscritos internos de ciencias de la salud 2020	Proyección SUNEDU internos de ciencias de la salud 2021	Factor de ajuste del N° Internos (por histórico)	Estimación en meses de duración del internado (1/5/21 a 28/2/22)	Corrección: (proyección N° Internos 2021) x (ajuste por histórico) x (Duración de internado/10) *
Medicina humana	3292	5822	0.75	10	4 367
Enfermería	3148	4285	0.75	10	3 214
Obstetricia	1261	1395	1.00	10	698
Odontología	1143	1681	0.75	10	631
Nutrición	372	904	0.50	10	226
Farmacia y bioquímica	251	1634	0.50	10	409
Tecnología médica	489	1091	0.75	10	410
Psicología	654	8378	0.15	10	629
Total	10610	25190			10 584

* La corrección incluye el redondeo al número entero inmediato superior

Es así, como se ha detallado, para el año 2021 se han estimado que 10 584 estudiantes de ciencias de la salud realizarían el internado, entre los meses de mayo de 2021 y febrero de 2022, en los diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.

Adicionalmente, con el fin de evitar que los internos perciban un doble ingreso debe suspenderse lo establecido en el Decreto Supremo N° 020-2002-EF, que fija compensación remunerativa mensual para internos de medicina humana y odontología; así como la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 016-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas en materia de los recursos humanos del sector público.

Por otra parte, se requiere que el Ministerio de Salud establezca mediante acto resolutorio disposiciones para la adecuada implementación de la norma, como son: requisitos, procedimientos y responsabilidades de los involucrados para el inicio de actividades de los internos. Así como, establezca la priorización de carreras en ciencias de la salud a ser financiadas, para lo cual se requiere su autorización mediante Resolución Ministerial; para ello, se tendrá como criterio de priorización las carreras vinculadas a la conformación de los Equipos Básicos de Salud del primer nivel de atención.



2.4. PEA, COSTO DE LA MEDIDA Y FINANCIAMIENTO

2.4.1 PEA y costos de los contratados de internos de ciencias de la salud 2020

Los 10 639 internos que reanudaron sus actividades en el marco del Decreto de Urgencia N° 090-2020, deben continuar percibiendo sus estipendios durante los meses de enero a mayo de 2021, ello representa un costo mensual de S/ 11 115 343.49 (ONCE MILLONES CIENTO QUINCE MIL TRES CIENTOS CUARENTA Y TRES Y 49/100 SOLES) y un costo por cuatro meses de S/ 44,461,373.97 (CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRES CIENTOS CUARENTA Y TRES Y 97/100 SOLES), según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	PEA*	COSTO UNITARIO	COSTO MENSUAL	COSTO 2021 ENE A ABR
Internos	10639	930.00	9 894 270.00	39 577 080.00
Medicina humana	3294	930.00	3 063 420.00	12 253 680.00
Enfermería	3159	930.00	2 937 870.00	11 751 480.00
Obstetricia	1261	930.00	1 172 730.00	4 690 920.00
Odontología	1143	930.00	1 062 990.00	4 251 960.00
Nutrición	372	930.00	345 960.00	1 383 840.00
Farmacia y bioquímica	251	930.00	233 430.00	933 720.00
Tecnología médica	489	930.00	454 770.00	1 819 080.00
Psicología	655	930.00	609 150.00	2 436 600.00
Biología	15	930.00	13 950.00	55 800.00
Aguinaldos	10639	300.00		0.00
Seguro de Vida**	10639	31.07	330 589.19	1 322 356.77
Carga Social	10639	83.70	890 484.30	3 561 937.20
TOTAL			11 115 343.49	44 461 373.97

* A febrero 2021: 8 193 con contrato y 1 446 con contrato en vías de regularización.

** Costo mensual

2.4.2. PEA y costo estimados para el contrato de internos de ciencias de la salud 2021

Adicionalmente, se precisa que el costo proyectado para el desarrollo del internado en ciencias de la salud en establecimientos de salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales correspondiente al año 2021 es de S/ 11 057 845.68 (ONCE MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHO CIENTOS CUARENTA Y CINCO Y 68/100) mensuales y S/ 88 462 765.44 (OCHENTA Y OCHO MILLONES Y CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO Y 44/100) por ocho (08) meses, correspondientes a los meses de mayo a diciembre de 2021, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	PEA	COSTO UNITARIO	COSTO MENSUAL	COSTO 2021 MAY - DIC
Internos	10 584	930	9 843 120.00	78 744 960.00
Medicina humana	4 367	930	4 061 310.00	32 490 480.00
Enfermería	3 214	930	2 989 020.00	23 912 160.00
Obstetricia	698	930	649 140.00	5 193 120.00
Odontología	631	930	586 830.00	4 694 640.00
Nutrición	226	930	210 180.00	1 681 440.00
Farmacia y bioquímica	409	930	380 370.00	3 042 960.00
Tecnología médica	410	930	381 300.00	3 050 400.00
Psicología	629	930	584 970.00	4 679 760.00
Aguinaldos	10 584		0	0
Seguro de Vida	10 584	31.07	328 844.88	2630 759.04

CONCEPTOS	PEA	COSTO UNITARIO	COSTO MENSUAL	COSTO 2021 MAY - DIC
Carga Social	10 584	83.7	885 880.80	7 087 046.40
TOTAL			11 057 845.68	88 462 765.44

2.4.3. Financiamiento

Considerando que mediante el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2021, Ley N° 31084, se asignó para los internos de ciencias de la salud S/ 59,100,000.00 (CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CIEN MIL Y 00/100 SOLES), y que solo se requieren S/ 44,461 373,97 (CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES Y 97/100 SOLES) para el conjunto de internos de ciencias de la salud 2020, se evidencia que existen saldos presupuestarios que podrían reorientarse para cubrir los costos del internado correspondiente al año lectivo 2021, hasta por el monto de S/ 14 638 626,03 (CATORCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS Y 03/100 SOLES).

Recursos Asignados mediante 38.2 de la Ley 31084	Costo del Internado Año Lectivo 2020	Saldos Presupuestarios
59 100 000.00	44 461 373.97	14 638 626.03

Por lo anterior, el monto requerido para la implementación de la propuesta es de S/ 73 824 139,41 por ocho (08) meses, descontando el saldo presupuestal que se tendría de lo asignado en el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084, según se detalla a continuación:

COMPONENTE	PEA	COSTO TOTAL	COSTO FINANCIADO	COSTO POR FINANCIAR
Continuidad 2021 de la cohorte 2020 (ENE-ABR)	10 639	44,461,373.97	59,100,000.00	-14,638,626.03
Cohorte 2021 (MAY - DIC)	10 584	88,462,765.44		88,462,765.44
TOTAL	21 223	132,924,139.41	59 100 000.00	73 824 139.41

El monto de la medida debe ser asignado al pliego 011 Ministerio de Salud, toda vez que la unidad ejecutora 001 Administración Central – MINSA es la responsable de los internos de ciencias de la salud.



Por lo cual, se propone que se financie con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084. Asimismo, autorizase al Ministerio de Economía y Finanzas, durante el Año Fiscal 2021, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del referido Decreto Legislativo, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

3. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS

3.1. ANTECEDENTES

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

"(...)

7.1 Autorízase durante los meses de febrero y marzo, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Unidades Ejecutoras de



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

3.2. JUSTIFICACIÓN

El Decreto de Urgencia N° 002-2021, que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, ha establecido en el artículo 7 la autorización para la realización de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la COVID-19; precisándose que la programación de ampliaciones de turno para brindar estos servicios es de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.



3.3. ALCANCE ESPECIFICO

Dada la actual evolución de la segunda ola pandémica del COVID-19 caracterizada por un rápido incremento de casos, que ha motivado un incremento en la demanda de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, y existiendo limitación en el número de personal profesional para la atención en dichos ambientes, fue necesaria la ampliación de los servicios complementarios de salud hasta por 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día en dichos servicios.



Para implementar esta propuesta se debe cumplir con las disposiciones del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

3.4. PEA, COSTO DE LA MEDIDA Y FINANCIAMIENTO

La implementación de los servicios complementarios en salud en cuidado intensivos e intermedios tiene un costo mensual estimado de S/ 8 440 560.00 mensuales y de S/ 25 321 680.00, según se detalla a continuación:

(En Soles).

PUECO	2021			23			TOTAL		
	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES
011 M. DE SALUD	906	2 811 984	8 435 952	387.00	1 258 128	3 774 384.00	1 293.00	4 070 112.00	12 210 336.00
136 INEN	30	102 720	308 160	4.00	17 664	52 992.00	34.00	120 384.00	361 152.00



FLIEGO	2.1			2.3			TOTAL		
	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES	PEA	COSTO MENSUAL	COSTO x 03 MESES
440 GORE AMAZONAS	23	70 320	210 960	1.00	2 928	8 784.00	24.00	73 248.00	219 744.00
441 GORE ANCASH	45	134 736	404 208	4.00	13 200	39 600.00	49.00	147 936.00	443 808.00
442 GORE APURIMAC	29	86 400	259 200	4.00	11 712	35 136.00	33.00	98 112.00	294 336.00
443 GORE AREQUIPA	87	266 640	799 920	16.00	51 312	153 936.00	103.00	317 952.00	953 856.00
444 GORE AYACUCHO	29	84 912	254 736	1.00	2 928	8 784.00	30.00	87 840.00	263 520.00
445 GORE CAJAMARCA	87	260 688	782 064	11.00	32 208	96 624.00	98.00	292 896.00	878 688.00
446 GORE CUSCO	52	155 232	465 696	18.00	57 168	171 504.00	70.00	212 400.00	637 200.00
447 GORE HUANCAMELICA	37	109 824	329 472				37.00	109 824.00	329 472.00
448 GORE HUANUCO	59	177 216	531 648	5.00	17 616	52 848.00	64.00	194 832.00	584 496.00
449 GORE ICA	54	168 528	505 584	6.00	17 568	52 704.00	60.00	186 096.00	558 288.00
450 GORE JUNIN	69	210 960	632 880	13.00	39 552	118 656.00	82.00	250 512.00	751 536.00
451 GORE LA LIBERTAD	108	319 200	957 600	4.00	14 688	44 064.00	112.00	333 888.00	1 001 664.00
452 GORE LAMBAYEQUE	99	306 240	918 720	16.00	48 336	145 008.00	115.00	354 576.00	1 063 728.00
453 GORE LORETO	55	164 016	492 048	5.00	14 640	43 920.00	60.00	178 656.00	535 968.00
454 GORE MADRE DE DIOS	8	23 424	70 272	1.00	2 928	8 784.00	9.00	26 352.00	79 056.00
455 GORE MOQUEGUA	22	65 904	197 712	8.00	23 424	70 272.00	30.00	89 328.00	267 984.00
456 GORE PASCO	11	33 696	101 088	1.00	4 416	13 248.00	12.00	38 112.00	114 336.00
457 GORE PIURA	34	102 528	307 584	7.00	29 424	88 272.00	41.00	131 952.00	395 856.00
458 GORE PUNO	48	145 008	435 024	7.00	21 984	65 952.00	55.00	166 992.00	500 976.00
459 GORE SAN MARTIN	21	65 952	197 856	11.00	32 208	96 624.00	32.00	98 160.00	294 480.00
460 GORE TACNA	25	74 688	224 064	3.00	11 760	35 280.00	28.00	86 448.00	259 344.00
461 GORE TUMBES	16	46 848	140 544	19.00	72 000	216 000.00	35.00	118 848.00	356 544.00
462 GORE UCAYALI	35	103 968	311 904	1.00	2 928	8 784.00	36.00	106 896.00	320 688.00
463 GORE LIMA	72	224 208	672 624	12.00	41 088	123 264.00	84.00	265 296.00	795 888.00
464 GORE CALLAO	86	272 640	817 920	3.00	10 272	30 816.00	89.00	282 912.00	848 736.00
TOTAL	2 147	6 598 480	19 765 440	560.00	1 652 080	5 056 240.00	2 715.00	8 440 560.00	25 321 680.00

Fuente: DIGEP, MINSA. Actualizado al 12 de febrero de 2021.

Los listados nominales y el desgagado por unidad ejecutora están disponibles en: <http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>

El financiamiento se realizaría con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas.

3.4.1 SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

3.4.1.1. ANTENCEDENTES

El Decreto de Urgencia N° 002-2021, en el primer párrafo del numeral 7.1 de su artículo 7, modificado por la Primera Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 020-2021, autoriza "durante los meses de febrero y marzo, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, **programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la**



necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
(...)"

3.4.1.2. JUSTIFICACION

El haber implementado los servicios complementarios en salud durante la pandemia ha tenido un impacto altamente positivo; ya que gracias a esta medida se ha podido implementar la atención de pacientes COVID-19 críticamente enfermos, permitiendo que las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia, centros de atención y aislamiento temporal adscritos a los hospitales, entre otros servicios, hayan podido ser coberturados con médicos especialistas y profesionales de la salud necesarios para la atención de pacientes críticos en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de Lima Metropolitana y gobiernos regionales. Esto en razón a que, al existir una brecha importante de profesionales de la salud, las horas efectuadas por los servicios complementarios en salud han permitido contar con 0.64 personas adicionales por cada profesional que realizó la prestación en un mes, de no haberse contado con estos servicios, no se habría podido dar cobertura de atención a los pacientes hospitalizados o que han acudido a emergencia con cuadros moderados o severos de COVID-19.

3.4.1.3. ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia, al incremento de casos de pacientes COVID-19, de la demanda incrementada de servicios, es necesario que la medida dispuesta por el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021 se prorrogue durante los meses de abril a setiembre del presente año.

3.4.1.4. PEA, COSTO DE LA MEDIDA Y FINANCIAMIENTO

La implementación de los servicios complementarios en salud en el segundo y tercer nivel de atención (sin incluir los servicios complementarios en salud en las unidades de cuidados intensivos e intermedios, cuyo costo está detallado en el apartado anterior) tiene un costo mensual estimado de S/ 24 282 672.00 mensuales y de S/ 72 848 016.00 por los tres meses priorizados para la presente medida, según se detalla a continuación:

PLEGO	2			23			TOTAL		
	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO Y US MESES	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO Y US MESES	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO Y US MESES
011 M. DE SALUD	1,940	6,548,352.00	19,645,056.00	1,644	5,806,128.00	17,418,384.00	3,584	12,354,480.00	37,063,440.00
136 INEN	216	712,800.00	2,138,400.00	70	225,792.00	677,376.00	286	938,592.00	2,815,776.00
440 GORE AMAZONAS	129	437,232.00	1,311,696.00	100	328,512.00	985,536.00	229	765,744.00	2,297,232.00
441 GORE ANCASH	78	274,512.00	823,536.00	51	167,184.00	501,552.00	129	441,696.00	1,325,088.00
442 GORE APURIMAC	140	487,296.00	1,461,888.00	85	314,352.00	943,056.00	225	801,648.00	2,404,944.00
443 GORE AREQUIPA	28	122,160.00	366,480.00	27	95,424.00	286,272.00	55	217,584.00	652,752.00
444 GORE AYACUCHO	9	38,256.00	114,768.00	14	49,920.00	149,760.00	23	88,176.00	264,528.00
445 GORE CAJAMARCA	153	533,472.00	1,600,416.00	113	379,968.00	1,139,904.00	266	913,440.00	2,740,320.00
446 GORE CUSCO	130	425,280.00	1,275,840.00	3	8,784.00	26,352.00	133	434,064.00	1,302,192.00
447 GORE HUANCVELICA	119	446,640.00	1,339,920.00	18	72,048.00	216,144.00	137	518,688.00	1,556,064.00
448 GORE HUANUCO	97	373,296.00	1,119,888.00	91	324,480.00	973,440.00	188	697,776.00	2,093,328.00
449 GORE ICA	155	559,824.00	1,679,472.00	191	660,432.00	1,981,296.00	346	1,220,256.00	3,660,768.00

PLIEGO	2			23			TOTAL		
	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO X 48 MESES	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO X 48 MESES	PEA	COSTO MENSUAL (S/)	COSTO X 48 MESES
450 GORE JUNIN	99	341,952.00	1,025,856.00	75	256,800.00	770,400.00	174	598,752.00	1,798,256.00
451 GORE LA LIBERTAD	98	344,976.00	1,034,928.00	40	136,464.00	409,392.00	138	481,440.00	1,444,320.00
452 GORE LAMBAYEQUE	102	376,032.00	1,128,096.00	27	86,496.00	259,488.00	129	462,528.00	1,387,584.00
453 GORE LORETO	44	180,912.00	542,736.00	6	19,056.00	57,168.00	50	199,968.00	599,904.00
455 GORE MOQUEGUA	26	91,344.00	274,032.00	3	10,272.00	30,816.00	29	101,616.00	304,848.00
456 GORE PASCO	49	189,600.00	568,800.00	13	51,456.00	154,368.00	62	241,056.00	723,168.00
457 GORE PIURA	28	101,328.00	303,984.00	15	49,872.00	149,616.00	43	151,200.00	453,600.00
458 GORE PUNO	114	390,336.00	1,171,008.00	77	250,752.00	752,256.00	191	641,088.00	1,923,264.00
459 GORE SAN MARTIN	16	69,168.00	207,504.00	3	13,248.00	39,744.00	19	82,416.00	247,248.00
460 GORE TACNA	3	10,272.00	30,816.00				3	10,272.00	30,816.00
461 GORE TUMBES	120	403,440.00	1,210,320.00	61	211,344.00	634,032.00	181	614,784.00	1,844,352.00
462 GORE UCAYALI	273	935,088.00	2,805,264.00	65	234,960.00	704,880.00	338	1,170,048.00	3,510,144.00
463 GORE LIMA	6	23,520.00	70,560.00	26	111,840.00	335,520.00	32	135,360.00	406,080.00
TOTAL	4,172	14,417,088.00	43,251,264.00	2,818	9,865,584.00	28,596,752.00	6,390	24,283,672.00	72,848,016.00

Fuente: DIGEP, MINSA. Actualizado al 12 de febrero de 2021.

Nota: El cálculo mensual se ha estimado tomando como referencia un promedio de ejecución de 48 horas complementarias por persona (de acuerdo a lo ejecutado durante los meses de enero a febrero de 2021).

Los listados nominales y el desagregado por unidad ejecutora están disponibles en: <http://bit.ly/PDUInternos2020-2021>



Sobre el costo estimado, precisar que las unidades ejecutoras programan el número de turnos y horas en relación a la necesidad del servicio, evidenciándose que algunas requieren el máximo de turnos y horas. Sin embargo, para realizar el costeo se ha analizado el promedio de la ejecución de los servicios complementarios en salud a nivel nacional, el cual es de 48 horas por profesional de la salud. Asimismo, señalar que este análisis se ha realizado con el fin de ajustar la proyección de gasto de la medida.

Considerando que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentran en establecimientos de salud del II y III nivel de atención, el costo total de ambas medidas asciende a S/ 98 169 696.00, según detalle:

CONCEPTOS	2.1	2.3	TOTAL
Servicios complementarios en salud en EESS del II y III nivel de atención	43,251,264.00	29,596,752.00	72,848,016.00
Servicios complementarios en salud - unidad de cuidados intensivos e intermedios	19,765,440.00	5,556,240.00	25,321,680.00
TOTAL	63,016,704.00	35,152,992.00	98,169,696.00



Sin embargo, considerando el reporte de programación de servicios complementarios presentado por las diferentes unidades ejecutoras en salud, durante el mes de enero de 2021, se ha proyectado que el gasto durante el primer trimestre es de S/ 134 861 845.00, según se detalla a continuación:

PLIEGO	ENERO		TOTAL	PROYECCIÓN ENE - MAR	PROYECCIÓN AMPLIACIÓN EN UCI/UCIN	TOTAL
	2.1	2.3				
MINSA	5 715 870.00	4 815 665.00	10 531 535.00	52 657 675.00	12 692 988.00	65 350 663.00
GOBIERNOS REGIONALES	8 197 709.00	3 627 493.00	11 825 202.00	59 126 010.00	10 385 172.00	69 511 182.00
INEN	11 376.00	43 721.00	55 097.00			0.00
TOTAL	13 924 955.00	8 486 879.00	22 411 834.00	111,783 685.00	23 078 160.00	134 861 845.00

Nota: Para la proyección de enero a marzo, se ha considerado que el costo de enero representa el 33% del costo ejecutado por mes, ello en razón a que la medida entró en vigencia el 15 de enero de 2021.

*Los listados nominales se encuentran disponibles en:



Es decir, toda vez que el presupuesto asignado en el numeral 7.5 del Decreto de Urgencia N° 002-2021 y sus modificaciones contenidas en el Decreto de Urgencia N° 020-2021 asciende a S/ 233 040 312.00, se estima que no se ejecutaría un monto de hasta S/ 98 178 467.00; lo cual se propone sea direccionado para el financiamiento de la medida propuesta por los meses de abril a junio.

En consecuencia, el financiamiento de la implementación de la presente medida correría a cuenta de los saldos proyectados en el presupuesto al que hace referencia el numeral 7.5 del Decreto de Urgencia N° 002-2021 y sus modificaciones contenidas en el Decreto de Urgencia N° 020-2021.

CONCEPTOS	PARTIDA	Servicios complementarios en salud en EESS del II y III nivel de atención	Servicios complementarios en salud - unidad de cuidados intensivos e intermedios	TOTAL
COSTO PROYECTADO	2.1	43 251 264.00	19 765 440.00	63,016,704.00
	2.3	29 596 752.00	5 556 240.00	35,152,992.00
	TOTAL	72 848 016.00	25 321 680.00	98,169,696.00
SALDOS	2.1	53 285 238.49		53 285 238.49
	2.3	44 893 228.51		44 893 228.51
	TOTAL	98 178 467.00		98 178 467.00

4. SOBRE LA REACTIVACIÓN DE LOS REGISTROS OCUPADOS EN EL APLICATIVO AIRHSP DEL PERSONAL CAS CONTRATADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA

4.1. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021 autorizó la contratación de personal CAS COVID, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

“Autorízase a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU; en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento; para la atención de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19.

Autorízase al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para los Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres, Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico y excepcionalmente la contratación de personal administrativo para la coordinación, monitoreo de las Macro Regiones así como para la contratación del personal que realiza actividades de soporte y acciones estratégicas para el normal funcionamiento del Hospital de Emergencia Ate Vitarte.

Autorízase a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para las Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonia frente a la emergencia del COVID-19 durante el plazo de vigencia de la Emergencia Sanitaria.”

Por otro lado, la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 2 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.

4.2. JUSTIFICACIÓN

En este contexto se hace necesario reactivar los registros del personal del Decreto Legislativo N° 1057 contratado en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 (CAS COVID) en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) hasta el 30 junio de 2021.

4.3 COSTO DE LA MEDIDA

El financiamiento de la presente medida se realiza con cargo a los saldos de su presupuesto institucional y con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, los mismos que serán solicitados mediante Decreto Supremo.

5. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Conforme al sustento realizado en la presente exposición de motivos, se precisa que la necesidad de financiamiento para la continuidad de las medidas materia del presente dispositivo legal, asciende al monto de S/ 646 689 389,00; que se solicitarán 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, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	PEA	TOTAL
Continuidad del internado de ciencias de la salud (ART 5)	10,584	73,824,140.00
Financiamiento de nuevos contratos de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19 (ART 3)	8,144	138,367,030.00
Fortalecer la oferta móvil de servicios de los centros de aislamiento y atención temporal (ART 4)	845	16,485,586.00
TOTAL		228,676,756.00

Asimismo, el detalle del gasto calendarizado se adjunta al presente documento a modo de anexo.

Sobre la necesidad de un proyecto de decreto de urgencia para el financiamiento

Mediante el artículo 37 de la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria", aprobada mediante la Resolución Directoral N° 0034-2020-EF/50.01, se establece lo siguiente:

"(...)

Artículo 37. Demandas adicionales de gasto

37.1 Las demandas adicionales de gasto en el Pliego no previstas en la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público y sus modificaciones se sujetan a lo establecido en la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1440. Para tal efecto, el Pliego debe evaluar la atención progresiva, readecuando las prioridades de gasto de la entidad, procediendo posteriormente a realizar las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático que se requieran con sujeción a la normatividad presupuestaria vigente, y con cargo a su presupuesto institucional. Dicha readecuación de prioridades es responsabilidad exclusiva de Titular del Pliego conforme a lo dispuesto por los artículos 7 del Decreto Legislativo N° 1440.

37.2 En el caso de expedientes ingresados al MEF solicitando la aprobación de una transferencia de partidas o habilitación con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, el Pliego debe presentar un oficio firmado por el titular del sector o por el Secretario General del sector de acuerdo a lo que disponga el titular en el caso del Gobierno Nacional, y por el titular del pliego en el caso de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, o por quien dicho titular disponga en el marco de la normatividad vigente. La solicitud por oficio debe



C. UGARTE



A. PORTOCARRERO

ir acompañada por un informe de la Oficina de Presupuesto del pliego, o la que haga sus veces, que contenga como mínimo lo siguiente:

- a) Sustento de no disponibilidad de recursos en el Pliego para atender progresivamente la demanda de gasto con cargo a su presupuesto institucional aprobado por toda fuente de financiamiento, detallando el cronograma mensualizado de certificación del crédito presupuestario, compromiso y devengado de los recursos sin comprometer.
- b) Sustento de por qué la demanda adicional no pudo ser prevista en el presupuesto institucional del Pliego durante las fases de Programación Multianual y Formulación Presupuestaria, por su naturaleza y coyuntura, de conformidad con el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440. Las demandas adicionales de recursos no atendidas durante dichas fases del proceso presupuestario no representan sustento de imprevisibilidad de gasto.
- c) Sustento de la necesidad y prioridad de realizar el gasto, así como el detalle de los montos por específicas del gasto, cronograma mensualizado de ejecución de los conceptos solicitados (certificación del crédito presupuestario, compromiso y devengado). Asimismo, de corresponder, el sustento debe contener el código y nombre del proyecto o proyectos, y/o actividad(es), y monto total solicitado.
- d) Para el caso de inversiones del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, se debe sustentar que las inversiones contribuyen al cierre de brechas de infraestructura y al acceso de servicios públicos, cumplen con los criterios de priorización del sector correspondiente y se encuentran el PMI. Asimismo, se debe presentar la lista de inversiones consignando el código único correspondiente, detallar su contribución a la reducción de los indicadores de cierre del respectivo sistema, así como sustentar la ejecutabilidad mensual de la demanda. Para los proyectos en fase de ejecución se utiliza el formato 12-B para la revisión de sus cronogramas de ejecución.

En el caso de intervenciones sectoriales a cargo de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, el titular del sector correspondiente en el Gobierno Nacional puede presentar la propuesta de transferencia de partidas o habilitación con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, a favor de los Gobiernos Regionales y/o Gobiernos Locales correspondientes, para lo cual utiliza el mecanismo formal previamente descrito y verifica el cumplimiento de los literales a) a la d).

37.3 Para el caso de los pliegos del Gobierno Nacional, se deberá remitir la propuesta de Decreto Supremo debidamente visado por la Oficina de Asesoría Jurídica, la Oficina de Presupuesto y el Titular del Pliego respectivo. Para el caso de los pliegos del Gobierno Regional y Gobiernos Locales, el Oficio debe contener el resumen de la solicitud.

37.4 De acuerdo a la revisión efectuada, la DGPP puede solicitar información adicional, ampliar o complementar el informe sustentatorio al que se refiere el numeral 37.2 precedente, según corresponda.

37.5 Los expedientes que ingresen sin contemplar los requerimientos mínimos señalados en los literales a) a la d) del numeral 37.2, no serán atendidos y son archivados en el marco de lo establecido por la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1440.

(...)"

El artículo 37 de la Directiva para la Ejecución Presupuestaria señala que cada Pliego deberá sustentar ante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) su demanda adicional. En ese sentido, la Emergencia Sanitaria declarada en todo el territorio nacional, no ha permitido realizar la consolidación de los requerimientos, por lo que se recomienda que se tramite a través de un Decreto de Urgencia que financie en esta coyuntura la continuidad de los servicios prestados por el personal asistencial y administrativo contratados bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057 Contrato Administrativo de Servicios, así como las otras medidas materia del presente dispositivo legal. Asimismo, en atención a lo que exige la directiva de ejecución presupuestaria, cada Gobierno Regional tendría que presentar ante el MEF una demanda adicional de recursos, lo cual no resulta factible atendiendo al tiempo que involucraría el cumplimiento de dicho requisito, siendo que se trata



de una situación urgente que debe ser atendida en el menor tiempo posible, en beneficio de la población a Nivel Nacional.

5.1 CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

Considerando que conforme al numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política, corresponde al Presidente dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, por lo que, dada la necesidad de dictar medidas en materia económica y financiera relacionados a los recursos humanos en salud y formación de los mismos en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea el presente proyecto de Decreto de Urgencia.

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

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

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

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

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

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

- a) *Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte- que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).*



C. UGARTE T.



Al respecto, 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 y 058-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del jueves 01 de abril 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.

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas complementarias requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria, relacionadas específicamente a establecer la transferencia de recursos para la continuidad de las siguientes medidas: la contratación de personal bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, que fue contratado en el año 2020 (artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 002-2021); del seguro de vida (artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021); de los servicios complementarios en salud en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención (artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021); así como, para establecer la autorización para nuevas medidas referidas a la contratación de nuevo personal bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención y para los centros de atención y aislamiento temporal; y, el inicio de las actividades de los internos de ciencias de la salud en el año 2021.

En efecto, resulta necesario disponer de medidas de carácter excepcional y temporales que permitan disminuir la brecha de recursos humanos en salud, a fin de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la epidemia por la COVID-19, a través de disposiciones económico financieras que permitan contar con internos de las ciencias de la salud en los establecimientos públicos de salud, bajo la supervisión de la universidad, en su condición de recursos humanos en formación. Al respecto, es importante considerar que para lograr la disponibilidad de recursos humanos existe una cadena de procesos que debe cumplirse, y de no ser así, en el futuro cercano no podremos contar con profesionales de la salud para la atención de nuestra población. Pues si los internos de ciencias de la salud no concluyen su entrenamiento y no se gradúan, el próximo año 2022 no contaremos con candidatos para realizar el SERUMS dejando a la población de las zonas más alejadas y pobres del país sin cobertura de salud, ya que existen actualmente un gran número de establecimientos donde el personal médico o de enfermería por ejemplo solo está provisto por el SERUMS. Igualmente, si no existen profesionales que culminen el SERUMS no tendremos candidatos para postular al residentado y obtener la especialidad. Por lo tanto, es de vital importancia poder contar con los internos de ciencias de la salud integrados al sistema y que puedan cumplir con su entrenamiento para que se garantice la disponibilidad de recursos humanos en salud en los próximos años.

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; los mismos que son excepcionales y extraordinarias, siendo que estas estrategias sanitarias de recursos humanos en salud permitirán afrontar la segunda ola de la COVID-19.

Asimismo, las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por finalidad afrontar la situación excepcional generada por la pandemia de la COVID-19, cuyas



consecuencias tienen una magnitud imprevisible, requiriéndose adoptar medidas extraordinarias en materia económica para garantizar recursos humanos que permitan la continuidad de los servicios de salud. A lo anterior se suma el hecho que nos encontramos ante la segunda ola de la pandemia, así como, que con fecha 8 de enero de 2021 se ha confirmado la identificación de la nueva variante del SARS-Cov2 en el Perú.

De igual manera, debido al incremento de casos confirmados de COVID-19 que ha llevado de pasar de un rebrote a la denominada segunda ola, ocasionando por ejemplo que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentren ocupadas casi al 100%, por lo cual es necesario establecer nuevas medidas en materia de recursos humanos en salud que permitan contar con una mayor disponibilidad de personal en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

De otro lado, los profesionales de la salud que se autoricen para la realización de los servicios complementarios en salud en el marco del COVID-19 contribuirán a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de la población durante la pandemia. Por lo tanto, es menester el brindar la posibilidad de servicios complementarios a ser realizados por el personal profesional en el primer nivel de atención. Asimismo, debe considerarse la necesidad urgente de horas complementarias por parte de los profesionales de la salud enfermeros, para participar en las campañas de vacunación masivas para la prevención de la COVID-19.

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

En el mismo orden de ideas, resulta necesario reconocer que ante el alarmante crecimiento de los índices de contagio y fallecimiento a causa del Covid-19 en el territorio nacional, el Gobierno ha establecido una clasificación de niveles de alerta por departamento que comprenden el nivel alto, muy alto y extremo, lo que demuestra la gran afectación que la segunda ola de contagio viene produciendo en la población nacional.

Por tanto, si bien la existencia de la COVID-19 en nuestro territorio es un hecho conocido, el elemento imprevisible y excepcional que sustenta la medida está relacionado con alto crecimiento de los contagios y los sensibles fallecimientos, situación que no puede ser un elemento previsto ni controlable pese a los múltiples esfuerzos realizados por el Estado a través de las diversas medidas adoptadas desde la declaración de la emergencia sanitaria a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA.

Al respecto, de acuerdo a la información proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud², esta segunda ola probablemente terminará en julio o agosto del presente año.

Asimismo, el CDC precisa que una de las características observadas en la actual pandemia es su comportamiento impredecible en forma de olas, con periodos inter epidémicos variables como los observados en países europeos que fueron inicialmente afectados por la pandemia, y cuyos modelos se replican en algunos países de las Américas.

En cuanto a la nueva variante, el CDC señala que en nuestro país se han identificado y secuenciado dos de las tres variantes hasta ahora identificadas del virus SARS Cov2 con aparente mayor transmisibilidad: la variante inglesa y la variante brasilera, la primera en el departamento de Lima y la segunda en los departamentos de Loreto, Huánuco y Lima.

² Según Nota Informativa N° 069-2021-CDC/MINSA (Información al 10 de febrero de 2021).



Agrega que existe una alta probabilidad de que esta pandemia se prolongue todo el año 2021, mediante un comportamiento a través de olas epidémicas, hasta que no se logre alcanzar niveles de inmunidad adecuados de protección de la población. En ese sentido, el CDC resalta que la necesidad de vacunas para ayudar al control de la pandemia a nivel mundial es muy alta debido a la dificultad en la producción de la misma, por lo cual su aplicación estará limitada a la disponibilidad y las condiciones en su conservación y traslado.

El COVID-19 (cepa de Wuhan) ha sufrido mutaciones a medida que se ha venido transmitiendo de persona a persona, identificándose en Inglaterra y Brasil nuevas cepas de COVID-19, cuyo efecto de transmisión para este último caso es hasta dos veces mayor al virus primigenio del COVID-19 (Wuhan), situando su probabilidad de reinfección con esta nueva variante entre el 25% y el 60%, el cual podría ser más contagiosa, e incluso la vacuna sería menos eficaz con esta variante.

Para el caso concreto, en el país, específicamente en la región Loreto, en esta segunda ola, se ha confirmado los primeros contagios con la cepa brasilera proveniente de Manaus-Brasil, situación imprevisible, que implica evaluar y utilizar todas las estrategias sobre recursos humanos en salud que permita bloquear la cadena de transmisión o contagio a nivel nacional, ello implica necesariamente reforzar o duplicar esfuerzos con los pocos recursos humanos con que contamos, manteniendo la continuidad de la contratación del personal CAS COVID, garantizar la sostenibilidad de la oferta móvil en los centros de atención y aislamiento temporal, continuidad de Servicios Complementarios en salud, proseguir con aquellas actividades académicas vinculadas al mismo objetivo: Internos en salud que permita apoyar en la atención de la salud de nuestra población, mientras dure la emergencia sanitaria o persista el Estado de Emergencia nacional.

Si bien es cierto, nos encontramos en pleno proceso de vacunación a nivel nacional, y para el caso específico del personal de la salud se viene registrando dicha vacunación, el factor riesgo aún persiste, por las consideraciones expuestas de las mutaciones del virus y los efectos que ello podría producir, considerando además que el proceso de vacunación al 100% de nuestra población, dependerá de la rapidez con que se cuente con la vacuna y se inmunice, bajo esas condiciones, se requiere proseguir con el otorgamiento del seguro de vida en favor del personal sanitario de todos los establecimientos de salud a nivel nacional.



De otro lado, respecto a la prórroga de la vigencia de los registros ocupados en el aplicativo AIRHSP del personal CAS que fue contratado en el marco del numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, cabe indicar que el numeral 3.4 de dicho artículo autorizó al Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar los registros en el AIRHSP al 31 de diciembre de 2020 y prorrogar su vigencia en el AIRHSP hasta el 31 de marzo de 2021. En ese sentido, se requiere de una habilitación legal expresa para prorrogar la vigencia de dichos registros para dar viabilidad a la continuidad de las referidas contrataciones.

- 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.

En ese sentido, se requiere dar continuidad, mediante la transferencia de recursos de la reserva de contingencia, a las medidas que se encuentran aprobadas en los Decretos de Urgencia N°s 002-2021 y 020-2021, referidas a la contratación de personal de la salud, seguro de vida, los servicios complementarios en salud en el segundo y tercer nivel de atención. Asimismo, se requiere de la emisión de nuevas disposiciones que permitan la contratación de nuevo personal de la salud bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, y en los centros de atención y aislamiento temporal, que permitan cubrir la brecha de recursos humanos todavía existente y que se ve agravada debido al incremento de contagios por la segunda ola de la COVID-19.

Adicionalmente, cabe precisar que este requisito exige que las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

En ese sentido, considerando la incidencia elevada del crecimiento de casos COVID-19 en el marco de la segunda ola, aunado a que el proceso de vacunación se encuentra condicionado a la disponibilidad de las vacunas adquiridas a los laboratorios, se requiere la emisión de la norma que autorice continuar con las medidas que permitan contar con recursos humanos en salud en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención, a fin de no interrumpir las atenciones de salud a la población, y de este modo evitar que el estado de salud de la población contagiada se agrave, pudiendo convertirse en daños irreparables a la salud y vida de la población debido al incremento de fallecimientos por la COVID-19.

De esta manera, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la brecha de recursos humanos en salud en los establecimientos de salud públicos, en especial, en aquellos del primer nivel de atención. 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 estaciones, 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.

Finalmente, como se ha indicado, el inicio de actividades de los internos de las ciencias de la salud en el presente año permitirá a futuro tener la disponibilidad de recursos humanos en salud, de acuerdo a la cadena de procesos que debe cumplirse (Internado – SERUMS-Residentado). No obstante, como sucedió con el Decreto de Urgencia N° 090-2020, es necesario establecer determinadas condiciones para que los estudiantes del último año de la carrera de ciencias de la salud (internos) tengan los incentivos para realizar dichos estudios (internado) durante la emergencia sanitaria. En ese sentido, se requiere de una norma con rango legal que les otorgue el pago de una subvención mensual equivalente a la remuneración mínima vital³, así como, cuenten con un seguro de salud, la cobertura de un seguro de vida y equipos protección personal.

En cuanto a la reactivación de los registros en el AIRHSP para la continuidad de la contratación del personal CAS, el numeral 3.4 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021 autorizó la mencionada prórroga hasta el 31 de marzo de 2021, en ese sentido, de gestionarse la aprobación de una ley para efectos de autorizar la reactivación de los registros señalados, ello

³ Actualmente, de acuerdo con el Decreto Supremo N° 020-2002-EF solo los internos de medicina humana y odontología tienen derecho a percibir una subvención equivalente a S/ 400.00.



implicaría poner en riesgo la continuidad de las contrataciones del personal CAS a que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 de la norma en mención, debido al tiempo que demanda la aprobación de una norma de dicha naturaleza, por lo que se requiere la emisión de un decreto de urgencia que habilite de manera urgente la reactivación de los registros en el AIRHSP.

- 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 30 de junio de 2021, con excepción del artículo referido al inicio de actividades de los internos de las ciencias de la salud en el año 2021, que tiene vigencia hasta la culminación del año lectivo 2021.

Por tanto, de acuerdo a la naturaleza temporal de un Decreto de Urgencia, se tiene previsto que el presente Decreto de Urgencia permita la aprobación de medidas temporales para garantizar recursos humanos que permitan la continuidad de los servicios de salud.

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 vinculadas a los recursos humanos en salud, que permita al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, ampliar la oferta de los servicios de salud, implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19, ante el incremento de casos confirmados por la segunda ola y las nuevas variantes del virus en el país, por lo que, estas medidas resultan necesarias y urgentes para el sector salud, las cuales contribuirán además a reforzar los servicios de salud y las acciones que ya han sido adoptadas previamente, en especial en el primer nivel de atención.

Estas medidas permitirán a dichos establecimientos contar con mayores recursos humanos en salud para cubrir la demanda de los servicios de salud, beneficiando con ello a toda nuestra población afectada a nivel nacional, en especial aquella de menos recursos.

- 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, como parte de la estrategia para enfrentar la segunda ola de la COVID-19, se ha establecido reforzar los establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando la brecha de recursos humanos en salud existente en el país. De acuerdo con ello se plantea la transferencia de recursos con cargo a la reserva de contingencia, para financiar la continuidad de las medidas previstas en los Decretos de Urgencia Nos. 002-2021 y 020-2021, en materias como: la contratación de personal de la salud, seguro de vida, los servicios complementarios en salud en el segundo y tercer nivel de atención. Del mismo modo, se plantea autorizar nuevas medidas, vinculadas a permitir la contratación de nuevo personal de la salud bajo el régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, y en los centros de atención y aislamiento temporal, que permitan cubrir la brecha de recursos humanos todavía existente.

En cuanto a los internos de las ciencias de la salud, el inicio de sus actividades también está vinculada con la emergencia sanitaria. Al respecto, las atenciones en salud que se brindan en los establecimientos están dirigidas tanto a afrontar la pandemia por la COVID-19, así como, a los otros servicios de salud NO COVID-19, tales como: consulta externa u hospitalización, que la población requiere. En esa línea, debido a la brecha de recursos humanos en salud existente, direccionar al personal de la salud que labora en áreas COVID-19 a los servicios NO COVID-19 para la continuidad de dichas atenciones, implica desabastecer la capacidad de respuesta del establecimiento de salud en las áreas COVID-19. Revertir esta situación de demanda de servicios en áreas NO COVID-19, requiere en este contexto de emergencia la necesaria participación de los internos en ciencias de la salud, bajo la supervisión del personal de la salud.

En el mismo sentido, la reactivación de los registros ocupados en el AIRHSP del MEF hasta el 30 de junio de 2021, permitirá la continuidad del personal CAS que fue contratado en el marco del numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, personal contratado para realizar diversas actividades relacionadas con la emergencia sanitaria de la COVID-19, tales como, para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU; en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento; los Equipos Humanitarios para el recojo de cadáveres, Equipos de Respuesta Rápida, Equipos de Seguimiento Clínico.

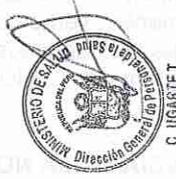
5-2 IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

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. 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

CONCEPTOS	ABR					MAY			JUN		JUL		AGO-DIC		COSTO FINANCIADO		TOTAL		
Continuidad del internado de ciencias de la salud (ART 4)	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	11 057 845.68	44 231 382.72	14 638 626.03	73 824 140.00			
Financiamiento de nuevos contratos de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19 (ART 2)	19,769,518.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	59,298,756.00	0.00	0.00	138,367,030.00			
Fortalecer la oferta móvil de servicios de los centros de aislamiento y atención temporal (ART 3)	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	5 495 195.33	0.00	0.00	16 485 586.00			
TOTAL																			228,676,756.00



Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de abril 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

1944010-1

**DECRETO DE URGENCIA
N° 038-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS EN RECURSOS HUMANOS Y
EN FORMACIÓN EN SALUD COMO RESPUESTA
ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA
COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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 Nos. 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM y 058-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del jueves 01 de abril de 2021;

Que, con la intención de mitigar la progresión de la pandemia y fortalecer los establecimientos de salud con recursos humanos, se autorizó en el año 2020 a las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales a la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, con la finalidad de prestar servicios de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de casos COVID-19, para reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria de casos COVID-19, para dicho efecto, se emitieron diversas disposiciones normativas en relación a los recursos humanos y los que están en proceso de formación en ciencias de la salud;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021 y N° 020-2021, se garantizó la continuidad de los referidos contratos durante el Año Fiscal 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y el Estado de Emergencia; asimismo, se aprobó los servicios complementarios y otras disposiciones en salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; no obstante, ante la nueva ampliación

de la Emergencia Sanitaria dispuesta mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, es menester garantizar la atención de salud y ampliar la oferta de los servicios de salud implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19, sin embargo, la brecha de recursos humanos es mayor, y el incremento de la demanda causada por la pandemia requiere de una mayor cantidad de recursos humanos;

Que, debido a la necesidad de continuar con el ciclo de formación de recursos humanos, que fue interrumpido debido a la pandemia por la COVID-19, mediante el Decreto de Urgencia N° 090-2020, se dispuso la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud y su financiamiento, 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, a partir del 15 de agosto de 2020, hasta la culminación del año lectivo 2020;

Que, en este contexto, resulta de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en formación en salud que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias, desarrollar acciones y estrategias orientadas a la implementación de acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta del nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos recursos humanos en formación en salud, frente a la segunda ola de pandemia o rebrote de la COVID-19, así como a la aparición de nuevas variantes de dicho coronavirus en el territorio nacional;

Que, en ese sentido, se requiere disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria; así como establecer disposiciones de carácter económico financieras que permitan continuar contando con los internos en ciencias de la salud en los establecimientos de salud públicos, bajo la supervisión de la universidad, en su condición de recursos humanos en formación;

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 disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria y la formación de recursos humanos en salud a través del internado de ciencias de la salud.

Artículo 2.- Contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19

2.1 Autorízase al Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, así como para el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), durante los meses de abril a junio de 2021.

2.2 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.

2.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 2.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

2.4 La suscripción de los contratos autorizados en la presente disposición debe realizarse en un plazo de quince (15) días hábiles de la entrada en vigencia del presente dispositivo legal, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

2.5 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 138 367 030,00 (CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TREINTA Y OCHO SOLES), a favor del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 2.1 del presente artículo, 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
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 :	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 :	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		138 367 030,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	138 367 030,00
		=====

A LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 :	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		6 914 946,00
SECCIÓN SEGUNDA		
PLIEGOS	:	Instancias Descentralizadas
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 :	Gobiernos Regionales
		Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 :	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		131 452 084,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	138 367 030,00
		=====

2.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.5, se encuentran en el Anexo N° 1 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en los portales institucionales del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef) y del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

2.7 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.5 del presente artículo, 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.

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

2.9 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 3.- Contratación de recursos humanos en salud para garantizar la sostenibilidad de la oferta móvil en los centros de atención y aislamiento temporal

3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, en los centros de atención y aislamiento temporal, durante los meses de abril a junio de 2021.

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

3.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

3.4 La suscripción de los contratos autorizados en la presente disposición debe realizarse en un plazo de quince (15) días hábiles de la entrada en vigencia del presente dispositivo legal, periodo que incluye la solicitud de creación del registro de los mismos en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas. No pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

3.5 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 16 485 586,00 (DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS Y OCHO SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009 :	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 :	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 :	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		16 485 586,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	16 485 586,00
		=====

A.L.A:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Administración Central - MINSA
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 :	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		16 485 586,00
TOTAL EGRESOS		16 485 586,00

3.6 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 3.5 del presente artículo, 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.

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

3.8 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a la Unidad Ejecutora 001, Administración Central -MINSA, para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 4.- Continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento

4.1 Dispóngase que durante la vigencia de la emergencia sanitaria, los estudiantes en ciencias de la salud, de las carreras que autorice el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, que inicien el internado de manera presencial en el año lectivo 2021, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, perciban un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, son considerados asegurados regulares del Seguro Social de Salud - EsSalud, y cuentan con una cobertura de seguro de vida. Los establecimientos de salud de las referidas entidades de manera excepcional y durante el año fiscal 2021, proveen los equipos de protección personal a los internos de ciencias de la salud donde desarrollan sus actividades, según nivel de riesgo y la normativa vigente.

4.2 Los internos de las ciencias de la salud deben estar registrados en el Aplicativo Informático del Registro Nacional del 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), de acuerdo a lo establecido en las normas que los regulan.

4.3 Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud emite las disposiciones complementarias que resulten necesarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, en un plazo máximo de 10 días calendario a partir de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

4.4 Durante el periodo de vigencia de la presente norma, queda suspendido lo establecido en el Decreto Supremo N° 020-2002-EF, Fijan compensación remunerativa mensual para internos de Medicina Humana y Odontología; así como la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 016-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas en materia de los recursos humanos del sector público.

4.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley N° 31084. Asimismo, para financiar de forma complementaria lo dispuesto en el presente artículo, se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 73 824 140,00 (SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y 00/100 SOLES), a favor del Pliego 011 Ministerio de Salud. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo 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.

Artículo 5.- Financiamiento para la continuidad de Servicios Complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención

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

5.2 La aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos que fueron autorizados mediante el numeral 7.5 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, modificado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

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

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

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.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, y con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, según corresponda.

Artículo 8.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de junio del 2021, con excepción del artículo 4 que tiene vigencia hasta la culminación del año lectivo 2021.

Artículo 9.- Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Reactivación de los registros en el AIRHSP Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal

de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a reactivar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 30 de junio de 2021, los registros en estado ocupado del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 al que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de abril 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

1944010-2

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en el distrito de Coyllurqui de la provincia de Cotabambas, del departamento de Apurímac, por impacto de daños ante el colapso del dique de la laguna Tinkiqocha

DECRETO SUPREMO
N° 071-2021-PCM

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 68.1 del artículo 68 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, en concordancia con el numeral 6.4 del artículo 6 y con el numeral 9.1 del artículo 9 de la "Norma Complementaria sobre la Declaratoria de Estado de Emergencia por Desastre o Peligro Inminente, en el marco de la Ley N° 29664, del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - SINAGERD", aprobada mediante el Decreto Supremo N° 074-2014-PCM; la solicitud de declaratoria de Estado de Emergencia por peligro inminente o por la ocurrencia de un desastre es presentada por el Gobierno Regional al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), con la debida sustentación;

Que, mediante el Oficio N° 207-2021-GR.APURIMAC/GR, de fecha 30 de marzo de 2021, el Gobernador Regional del Gobierno Regional de Apurímac solicita al Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), la declaratoria del Estado de Emergencia en el distrito de Coyllurqui de la provincia de Cotabambas, del departamento de Apurímac, por impacto de daños ante el colapso del dique de la laguna Tinkiqocha;

Que, el numeral 68.2 del artículo 68 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado por el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, establece que el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) opina sobre la procedencia de la solicitud de declaratoria de Estado de Emergencia, para cuyo fin emite el informe técnico respectivo;

Que, mediante el Oficio N° 1408-2021-INDECI/5.0 de fecha 12 de abril de 2021, el Jefe del Instituto Nacional

de Defensa Civil (INDECI) remite el Informe Técnico N° 00051-2021-INDECI/11.0, de fecha 11 de abril de 2021, emitido por el Director de Respuesta de dicha Entidad, quien opina por la procedencia de la solicitud de declaratoria de Estado de Emergencia, señalando que, a consecuencia de las intensas precipitaciones pluviales que se están presentando en la sierra sur oriental, las cuales son de condiciones de normal a superior, se ha desencadenado el colapso del dique de la laguna Tinkiqocha, que ha afectado de manera significativa la vida y salud de las personas, vías de comunicación, puentes, infraestructura agraria y áreas de cultivo, entre otros, en el distrito de Coyllurqui de la provincia de Cotabambas, del departamento de Apurímac; siendo necesario la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de respuesta y rehabilitación que correspondan;

Que, para la elaboración del Informe Técnico N° 00051-2021-INDECI/11.0, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) ha tenido en consideración el sustento contenido en: (i) el Informe Técnico de Evaluación de Daños del Colapso de la Laguna Tinkiqocha en el distrito de Coyllurqui, Cotabambas, Apurímac, 2021, elaborado por la Dirección Regional de Defensa Nacional y Defensa Civil del Gobierno Regional de Apurímac; (ii) el Informe N° 528-2021-GRAP/09/GRPPAT/09.02/SG.PPTO, de fecha 29 de marzo de 2021, de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial del Gobierno Regional de Apurímac; (iii) el Informe Técnico N° 16-2020/SENAMHI-DMA-SPC, de fecha 18 de diciembre de 2020, emitido por la Dirección de Meteorología y Evaluación Ambiental Atmosférica del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú - SENAMHI; y, (iv) el Informe de Emergencia N° 430-5/4/2021/COEN-INDECI/00:10 Horas (Informe N° 1), emitido por el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN) administrado por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI);

Que, asimismo, en el mencionado informe técnico se señala que la magnitud de la situación identificada demanda la adopción de medidas urgentes que permitan al Gobierno Regional de Apurímac y a los gobiernos locales involucrados, con la coordinación técnica y seguimiento del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) y la participación del Ministerio de Salud, del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riesgo, del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, del Ministerio del Interior, del Ministerio de Defensa, y demás instituciones públicas y privadas involucradas, en cuanto les corresponda, ejecutar las medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de respuesta y rehabilitación que correspondan. Dichas acciones deberán tener nexo directo de causalidad entre las intervenciones y el evento, y podrán ser modificadas de acuerdo a las necesidades y elementos de seguridad que se vayan presentando durante su ejecución, sustentados en los estudios técnicos de las entidades competentes;

Que, estando a lo expuesto, y en concordancia con lo establecido en el numeral 43.2 del artículo 43 del Reglamento de la Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), aprobado mediante el Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, en el presente caso, se configura una emergencia de nivel 4;

Que, adicionalmente, el Informe Técnico N° 00051-2021-INDECI/11.0 señala que la capacidad de respuesta del Gobierno Regional de Apurímac ha sido sobrepasada, por lo que resulta necesaria la intervención técnica y operativa de las entidades del Gobierno Nacional, recomendando se declare el Estado de Emergencia en el distrito de Coyllurqui de la provincia de Cotabambas, del departamento de Apurímac, por impacto de daños ante el colapso del dique de la laguna Tinkiqocha, por sesenta (60) días calendario, teniendo en consideración la magnitud de los daños y la complejidad de la solución, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de respuesta y rehabilitación que correspondan. Para dicho efecto se cuenta con la opinión favorable del Viceministerio de Gobernanza Territorial de la Presidencia del Consejo de Ministros;