



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

Lima, 17 de junio de 2021

OFICIO N° 356 -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°053 -2021, que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y 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, 17 de JUNIO 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

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA EN RECURSOS HUMANOS Y 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, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM y 105-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del martes 01 de junio de 2021;

Que, mediante los Decretos 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, y N° 020-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones, se garantizó la continuidad 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 la realización de servicios complementarios en salud y otras disposiciones para los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, por el crecimiento de la demanda de camas de UCI COVID, hospitalización COVID y en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), por lo que, 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;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos y formación en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 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 y formación en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19.

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

2.1 Autorízase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, a los que hace referencia el Anexo N° 1 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para fortalecer la oferta móvil 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, durante los meses de junio a agosto 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 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

2.4 La suscripción de los contratos autorizados en el presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles a partir 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/ 62 574 524,00 (SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud y 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		





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del proceso presupuestario del sector público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE				
2.0 Reserva de Contingencia				62 574 524,00
				=====
			TOTAL EGRESOS	62 574 524,00
				=====

A LA:				En Soles
SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central	
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud	
CATEGORIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
PRESUPUESTARIA				
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				12 668 835,00



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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				49 905 689,00
				=====
			TOTAL EGRESOS	62 574 524,00
				=====



2.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.5 del presente artículo, 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 desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

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

Artículo 3.- Servicios Complementarios en Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

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

3.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, se realizan fuera de la jornada de trabajo en un establecimiento I-3, I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención.

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



L. CUEVA



C. UGARTE T.



A. PORTUZARNO





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

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

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

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

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

3.8 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.9 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 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano.

Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente, autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.10 Asimismo, autorizase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

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

Artículo 4.- Entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19

4.1 Excepcionalmente, autorizase por los meses de junio a agosto de 2021, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

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



L. CUEVA



C. UGARTE T.



A. RIVERA





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (a)

Decreto de Urgencia

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

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

4.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano.



Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente, autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.



4.6 Asimismo, autorizase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.



4.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud realizadas por los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud, debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el



Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Artículo 5.- Contratación de recursos humanos en salud para el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

5.1 Autorízase a las unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales, a los que hace referencia el Anexo N° 2 "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas para la mitigación de casos confirmados y sospechosos COVID-19, durante los meses de junio a agosto de 2021.

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

5.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 5.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

5.4 La suscripción de los contratos autorizados en el presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles a partir 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.

5.5 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 3 380 191,00 (TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 5.1 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	
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	3 380 191,00
	=====
	TOTAL EGRESOS
	3 380 191,00
	=====





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (a)

Decreto de Urgencia

A LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
CATEGORIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		15 264,00
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	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		3 364 927,00
		=====
TOTAL EGRESOS		3 380 191,00
		=====



5.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 5.5 del presente artículo, se encuentran en el Anexo N° 2 "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales" 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.



5.7 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 5.5 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.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

5.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

5.10 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 Presupuestarias" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 6. Contratación de médicos especialistas, al término de su residentado, para la atención de casos de COVID-19

6.1. Autorícese al Ministerio de Salud a contratar durante los meses de julio a agosto de 2021, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, a los médicos que culminaron en el 2021 el programa de Residentado Médico en especialidades vinculadas a la atención de casos COVID-19, para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057.

6.2. Las especialidades médicas a las que hace referencia el numeral 6.1 del presente artículo son: Anestesiología, Cardiología, Geriátrica, Medicina de emergencias y desastres, Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, Medicina familiar y comunitaria, Medicina intensiva, Medicina intensiva pediátrica, Medicina interna, Neumología y Neumología pediátrica.

6.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 6.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

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

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

6.6 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 9 417 001,00 (NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar lo dispuesto en el numeral 6.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:		En Soles
SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General
CATEGORÍA	9002	: Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto de Urgencia

GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		9 417 001,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	9 417 001,00
		=====

A LA:		En Soles
SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
CATEGORIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
PRESUPUESTARIA		
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		9 417 001,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	9 417 001,00
		=====



6.7. El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 6.6 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.



6.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.



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

6.10. 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 Presupuestarias" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Artículo 7.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

7.1 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.

7.2 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 8.- 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 9.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de agosto de 2021.

Artículo 10.- 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 MODIFICATORIA

Única. – Modificación del numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021

Modifícase el numeral 4.1 del artículo 4 del 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, en los términos siguientes:

“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 S/ 770,00 (SETECIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES); asimismo, son considerados asegurados del Seguro Integral de Salud, 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.

(...)

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas



FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Anexo N° 1
"Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS"
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
CATEGORÍA DE GASTO : 5. Gasto Corriente
CATEGORÍA PRESUPUESTAL : 9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD : 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	PEA	Genérica de Gasto
		2.3
011. M. DE SALUD	487	12,668,835.00
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSAL	-	178,058.00
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	12	308,835.00
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	19	497,205.00
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	39	996,479.00
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	54	1,375,288.00
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	27	687,644.00
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	39	996,479.00
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	54	1,375,288.00
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	19	497,205.00
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	19	497,205.00
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	8	208,849.00
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	19	497,205.00
038. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	19	497,205.00
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	12	308,835.00
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	12	308,835.00
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	54	1,375,288.00
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	81	2,062,932.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	353	8,166,742.00
401. HOSPITAL GOYENECHÉ	8	208,849.00
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	240	5,573,139.00
403. SALUD CAMANA	80	1,826,486.00
404. SALUD APLAO	7	155,173.00
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	18	403,095.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	207	4,970,719.00
401. SALUD TINGO MARIA	77	1,930,402.00
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	38	935,569.00
404. RED DE SALUD HUANUCO	92	2,104,748.00
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	318	7,577,601.00
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	118	2,693,350.00
402. SALUD PALPA - NASCA	37	885,835.00
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	132	3,218,017.00
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	31	780,399.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	72	1,640,979.00
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	72	1,640,979.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	73	1,701,886.00
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	73	1,701,886.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	544	12,613,913.00
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	213	5,036,708.00
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	91	2,074,411.00
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	57	1,300,299.00
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	183	4,202,495.00
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	19	497,205.00
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	19	497,205.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	89	2,271,781.00
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	48	1,230,077.00
402. HOSPITAL AMAZONICO	41	1,041,704.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	369	8,855,959.00
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	33	851,265.00
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	70	1,775,232.00
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	142	3,298,198.00
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	25	607,573.00
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	88	2,075,766.00
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	11	247,925.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	70	1,608,904.00
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	50	1,145,129.00
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	8	185,510.00
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	12	278,265.00
TOTAL	2,666	62,574,524.00



Anexo N° 2

"Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales"

(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
 CATEGORÍA DE GASTO : 5. Gasto Corriente
 CATEGORÍA PRESUPUESTAL : 9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
 ACTIVIDAD : 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	PEA	Genérica de Gasto
		2.3
011. M. DE SALUD	-	15,264.00
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	-	15,264.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	27	391,439.00
401. SALUD BAGUA	27	391,439.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	12	268,615.00
404. SALUD LA CONVENCIÓN	3	52,262.00
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	9	216,353.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1	6,715.00
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	1	6,715.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	48	801,431.00
406. SALUD SATIPO	3	68,777.00
409. RED DE SALUD PICHANAKI	24	282,194.00
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	21	450,460.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	46	720,890.00
400. SALUD LORETO	15	251,246.00
401. SALUD YURIMAGUAS	3	30,010.00
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN	2	44,939.00
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	25	354,761.00
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	1	39,934.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	41	575,277.00
402. SALUD UTES OXAPAMPA	41	575,277.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	14	320,350.00
400. SALUD SAN MARTIN	7	160,175.00
401. SALUD ALTO MAYO	7	160,175.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	23	280,210.00
400. SALUD UCAYALI	8	127,403.00
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	1	18,066.00
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	14	134,741.00
TOTAL	212	3,380,191.00



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

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

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

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

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.

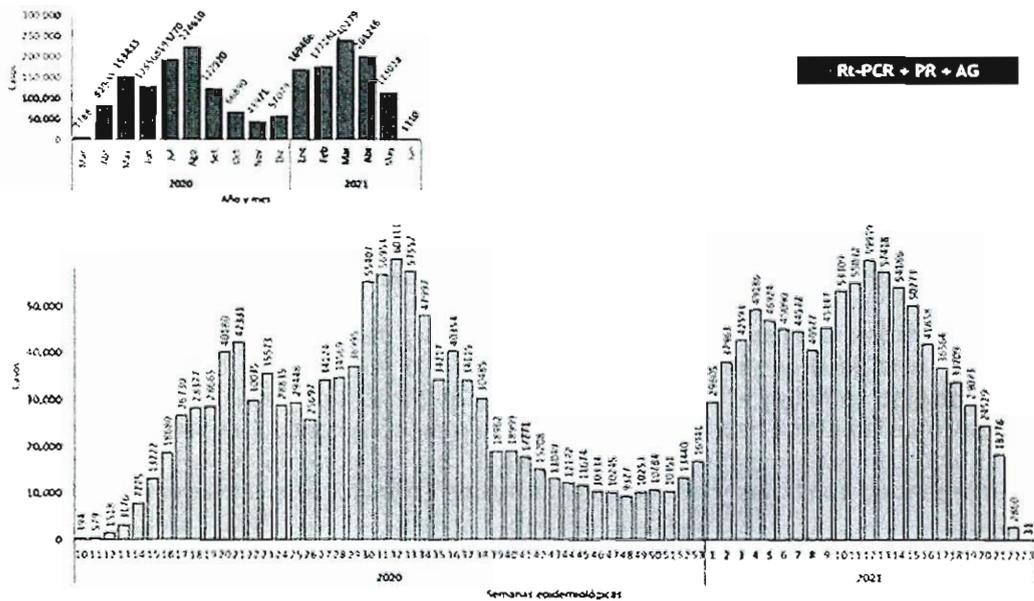
En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el 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 los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM y 076-2021-PCM y 105-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del martes 01 de junio 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.

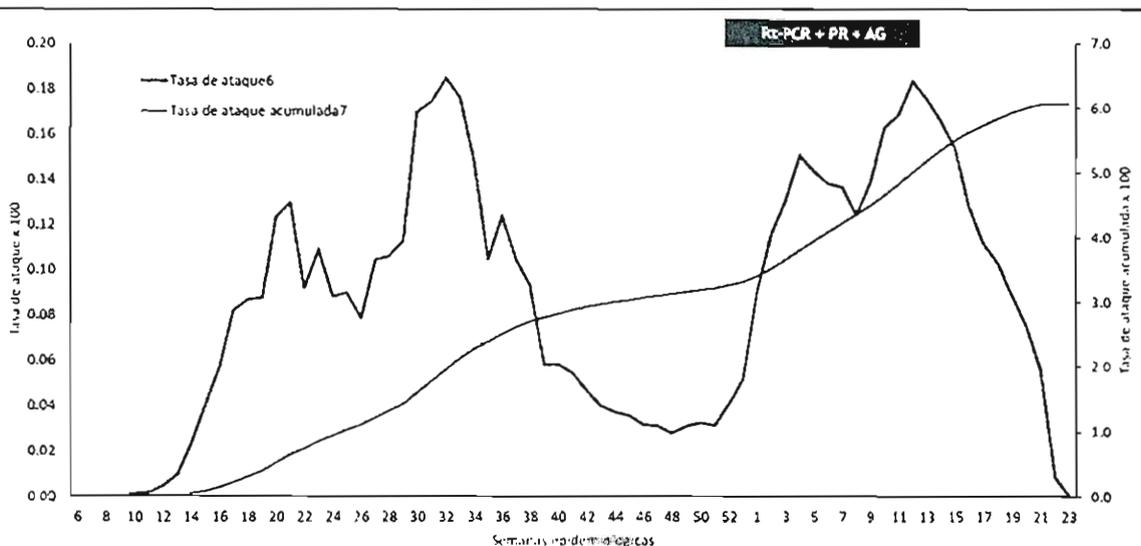


La evolución de la pandemia en el Perú durante las últimas semanas muestra un incremento sostenido en el número de casos a partir de la semana epidemiológica 48 del año 2020, el mismo que se ha mantenido de manera sostenida hasta la semana 13 del año 2021 para luego mostrar un descenso. El incremento 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 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.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 13 del año 2021 en la tasa de ataque, alcanzando valores de hasta 16%, 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).



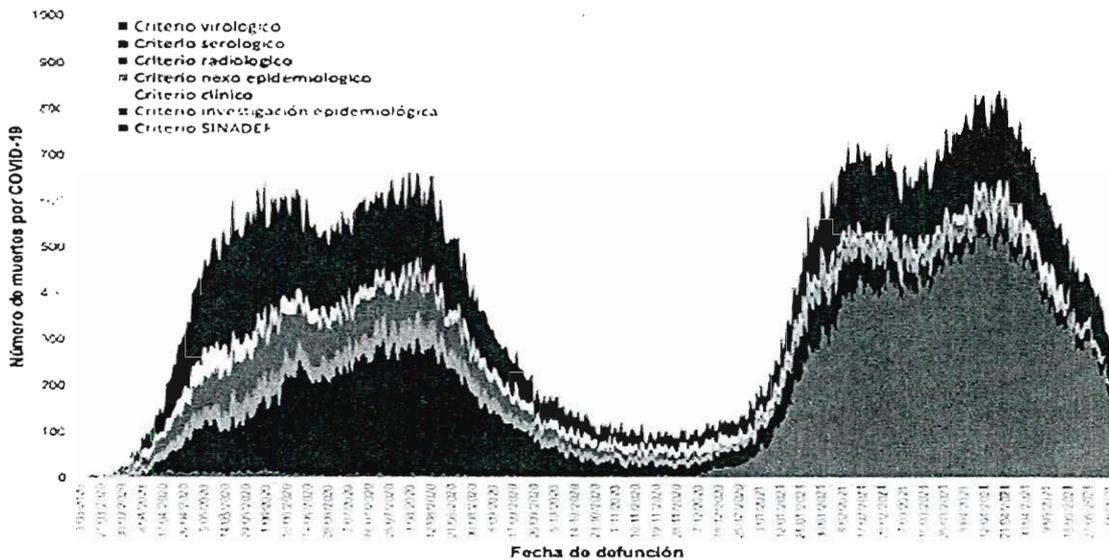
Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.pdf>



C. UGARTE T.



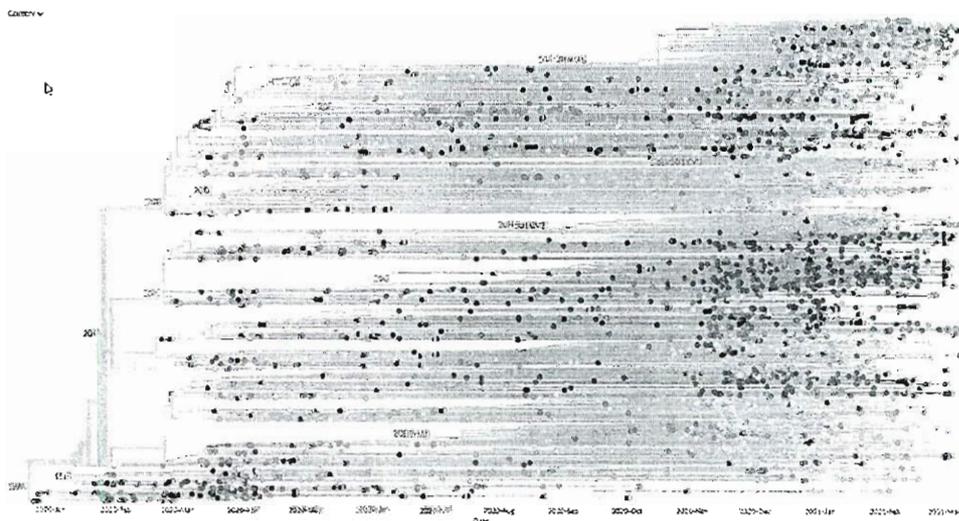
Por otro lado, respecto a la evolución de las defunciones a nivel nacional, se evidencia un incremento en el número de defunciones (confirmadas y sospechosas) entre los meses de enero a abril de 2021. Respecto a este último mes es necesario señalar que el mismo ha excedido la letalidad descrita durante la primera ola y, lamentablemente sigue en aumento, según se detalla en la siguiente gráfica:



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.pdf>

La información descrita en los párrafos precedentes, sugiere que aún no alcanzamos 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.

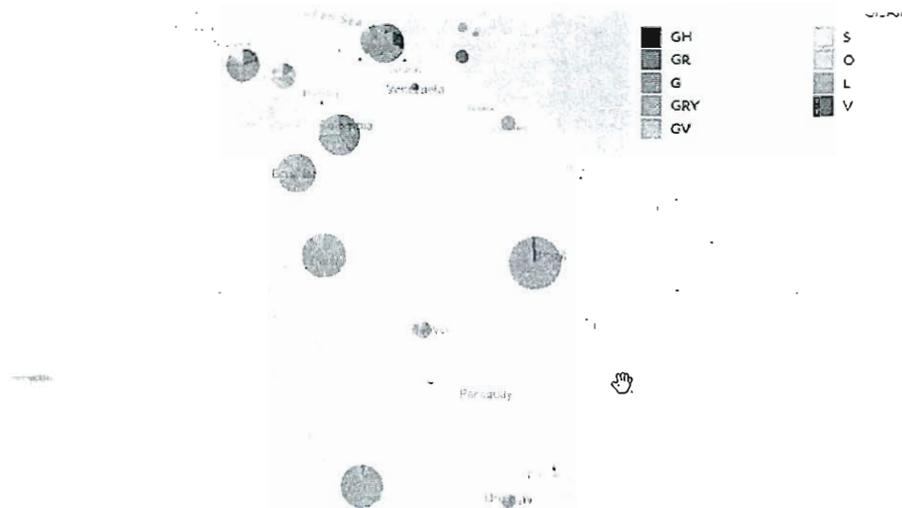
A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, 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 09 de junio 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

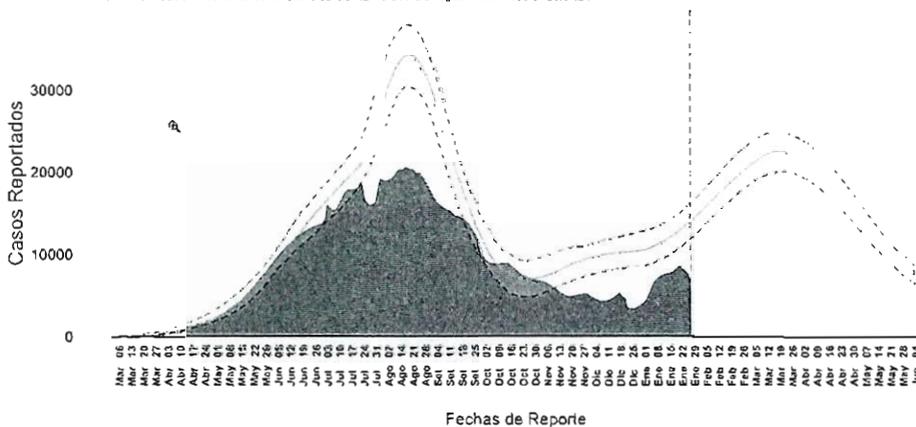
De ellas, en Perú, se han descrito al menos cuatro (04) líneas genéticas de variaciones del virus SARS -CoV-2; sin embargo, la globalización, la apertura de fronteras la migración de poblaciones vulnerables (como la migración de venezolanos y haitianos) podría incrementar el número de variantes circulantes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

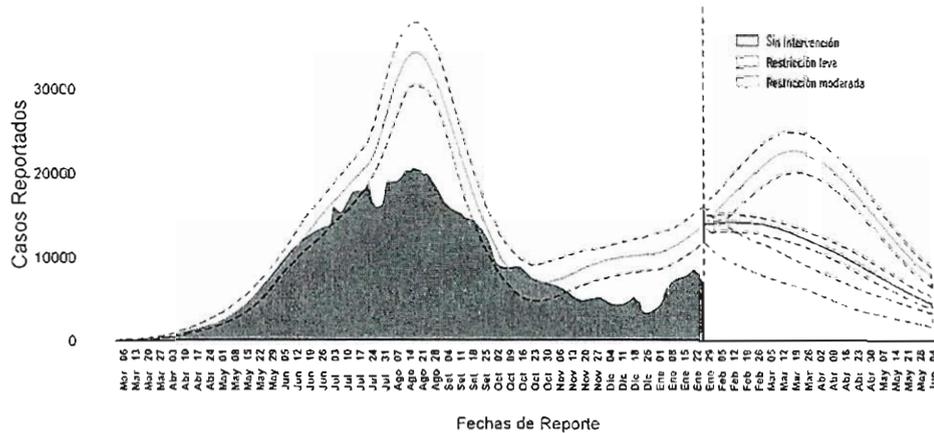
Pronósticos del modelo matemático de los casos de COVID-19 en Perú según lo informado en 20/01/21



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



En la siguiente figura se observa los escenarios con intervención, en el escenario con restricciones leves, el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 1 433 658 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 658 954 casos. En el escenario con restricciones moderadas: el modelo predice que habría al final de la segunda ola aproximadamente 1 101 459 casos de COVID-19 con un escenario máximo de 1 193 265 casos. 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.

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

2.1. DE LA CONTRATACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA MOVIL PARA LA CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA EN REGIONES PRIORIZADAS POR EL ALTO IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

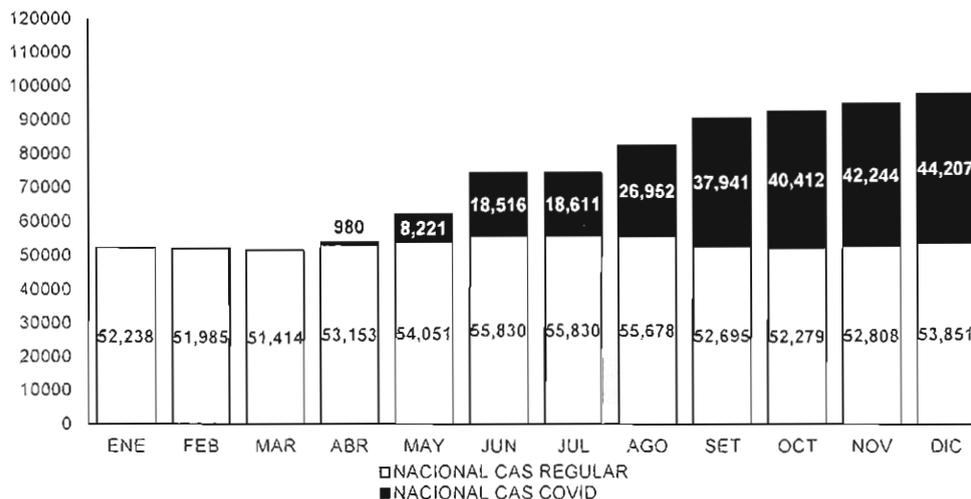
2.1.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

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 Vitarte, 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.

El citado dispositivo legal, permitió la transferencia de S/ 154 666 717,00 a favor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales, para garantizar la continuidad del personal CAS COVID durante los meses de enero a marzo de 2021, de todo aquel personal que mantuviera vínculo, como tal, al 31 de diciembre de 2020, según se detalla a continuación:

Piiego / Unidad Ejecutora	Monto
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS – INEN	4,757,563
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	4,919,427
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	3,137,233
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,798,168
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	7,495,886
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	3,600,676
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	14,606,065
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	10,835,771
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	6,241,860
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	5,402,422
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1,824,121
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11,363,318
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	8,750,889
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	731,637
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	4,843,166
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	1,948,930
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	4,973,518
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	3,091,175
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	12,528,450
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	5,573,328
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	5,504,486
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	4,897,867
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	1,440,187
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	5,781,094
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	7,368,651
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	9,250,829
TOTAL	154,666,717

En materia de recursos humanos durante la pandemia por COVID-19, la contratación de personal CAS COVID, se constituye como la estrategia más importante del Estado Peruano para hacer frente a la emergencia sanitaria. Sin embargo, el Decreto de Urgencia N° 002-2021, establece también que, para el caso de nuevos registros de personal, las unidades ejecutoras efectúan las solicitudes de registro en el AIRHSP a través del Módulo de Registros CAS en un plazo no mayor a siete (07) días hábiles de la vigencia del presente Decreto de Urgencia.

2.1.2. JUSTIFICACIÓN

A febrero de 2021, la brecha de recursos humanos en los establecimientos de salud era de 58 822 según se detalla a continuación:

CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
Primer nivel	1 409	806	14 209	10 348	26 772
I-1	10	0	4 575	3 228	7 813
I-2	333	0	1 821	1 018	3 172
I-3	443	31	3 445	2 377	6 296
I-4	623	775	4 368	3 725	9 491
Segundo nivel	0	5 168	7 030	6 921	19 119
II-1	0	3 685	5 667	5 660	15 012
II-2	0	1 158	1 026	1 004	3 188
II-E	0	325	337	257	919



C. UGARTE T.



CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
Tercer nivel	0	3 757	5 202	3 972	12 931
III-1	0	3 488	4 764	3 493	11 745
III-E	0	269	438	479	1 186
TOTAL	1 409	9 731	26 441	21 241	58 822

Fuente: Dirección de Planificación de Personal de la Salud (DIPLAN) – DIGEP – MINSA, febrero de 2020.

* Nota:

No se incluye las siguientes IPRESS

De categoría: III-1: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizan, De

categoría: II-E: Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas, Hospital De Rehabilitación del Callao,

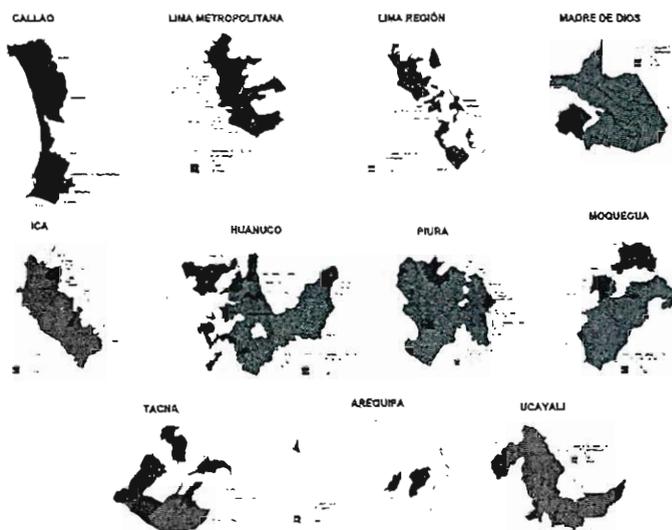
De categoría III-E: Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, Hospital de Emergencias Pediátricas, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Hosp. Regional Docente Materno Infantil "El Carmen". Tampoco se incluyen las IPRESS no categorizadas.

Sin embargo, se detalla que la brecha de personal de la salud es obtenida aplicando el enfoque de oferta de 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, aprobado mediante R.M. N° 437-2014/MINSA, que posibilita el funcionamiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) necesaria para la categorización, de acuerdo a lo establecido por la NTS N° 021-MINSA/DGSP.V.03. Norma Técnica de Salud. "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" y estándares de dotación según nivel de categorización obtenida de talleres de brechas realizados. En el caso de médicos intensivistas, la dotación se calcula con el número de camas del establecimiento y la ratio N° camas/médico intensivista de acuerdo a la RM N° 489-2005-MINSA, haciendo énfasis que este cálculo se hace en un escenario normal y no de pandemia.

Es importante tomar en cuenta esta última afirmación, ya que la misma implica que el cálculo de la brecha podría estar subestimado; tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda; a pesar -claro está- de que la estimación se realiza únicamente desde el enfoque de oferta.

Otro punto a tener en cuenta es el **incremento de la demanda**. Al respecto, es necesario hacer énfasis en que **la pandemia es asincrónica**; es decir, en diferentes ámbitos geográficos la curva epidemiológica se encuentra en un momento diferente. Es decir, que en tanto en algunas regiones la curva se encuentra francamente en acenso, en otras apenas a comenzado a mostrar incrementos. Este fenómeno, condiciona que la demanda de servicios de salud sea mayor en algunos departamentos en comparación con otros, y de la misma manera, el incremento de la demanda no es homogénea dentro de cada departamento.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución espacial de casos confirmados por departamento. En donde, los distritos marcados en guinda presentan un mayor número de casos, respecto a los marcados en rojo, y estos a su vez mas casos que los marcados en rosa y blanco.

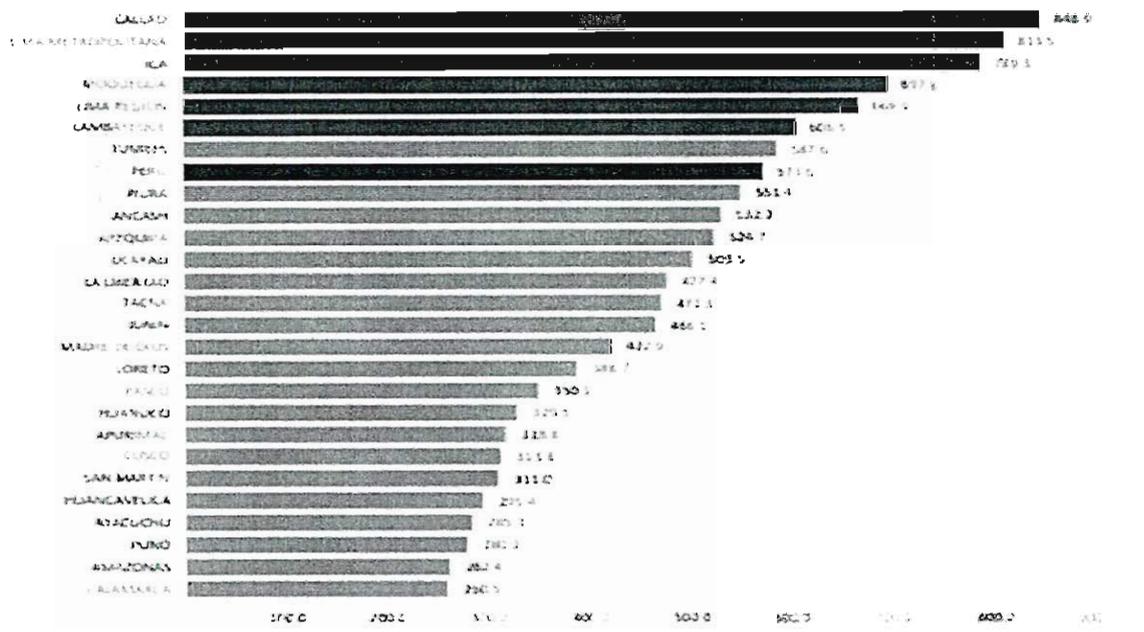


Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.pdf>



El gráfico precedente nos permite ver que, en los departamentos mostrados, la necesidad puede encontrarse en toda su extensión (como en Ica o Piura), dispersa entre diferentes provincias o distritos (como en Lima región o Tacna) o focalizada (como en Arequipa).

Del mismo modo, la evaluación de la tasa de mortalidad por departamento evidencia que la Provincia Constitucional del Calla y departamentos como Ica, Moquegua, Lima, Tumbes, Ancash, Tacna y Lambayeque tienen tasas de mortalidad por encima de la media nacional; de ello se desprende que la demanda de servicios en estos ámbitos geográficos es mayor que los departamentos que se encuentran por debajo de la media nacional, tal como se detalla en el siguiente gráfico.



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.pdf>

Asimismo, en el siguiente gráfico se evidencia que el exceso de mortalidad es más acentuado en los departamentos de la costa norte y central, así como en los departamentos de la sierra sur oriental.



MAPA DE EXCESO DE MORTALIDAD EN LA SE 22 - 2021



Sin exceso: número de fallecidos dentro de lo registrado históricamente.
 Con Exceso: número de fallecidos por encima del 2 desviaciones de lo registrado históricamente.

Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 07 de junio de 2021.
 Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus070621.pdf>

En este contexto, podemos afirmar que el hecho de que la pandemia por COVID 19 sea asincrónica, la misma afecta en diferente intensidad a diferentes regiones. En consecuencia, se generan ámbitos geográficos en donde el incremento de la pandemia por COVID-19 ha ocasionado el colapso del sistema de salud. Por lo que, algunos Gobiernos Regionales se han visto en la necesidad de incrementar la oferta móvil, a través del incremento en el número de camas para la atención de casos confirmados de COVID-19.

Respecto al incremento de la oferta móvil, en el Anexo N° 01 se muestran el crecimiento del número de camas de cuidados intensivos (UCI), de camas de hospitalización y de camas en los centros de atención y aislamiento temporal (CAAT), entre los meses de enero a mayo de 2021, en los once (11) pliegos priorizados para la presente medida. En el citado anexo se evidencia que el incremento de 192 camas UCI COVID, 328 camas de hospitalización COVID y 678 camas en los (CAAT)

El incremento de la oferta móvil antes descrito, demanda un incremento en la necesidad de recursos humanos, oxígeno, insumos, entre otros. Todo ello con la intención de contener y mitigar el avance de la pandemia dentro de su territorio; sin embargo, al día de hoy requieren recursos financieros adicionales que permitan contratar recursos humanos para la atención de casos confirmados de COVID en sus diferentes estados de severidad; toda vez que, el incremento de oferta móvil se ha dado en todos los niveles de atención.

2.1.3. 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 de once (11) pliegos, durante los meses de junio a agosto de 2021, bajo los siguientes aspectos:

- Estimar las PEAS y costo necesario para el financiamiento del incremento de recursos humanos en once (11) pliegos priorizados, en los que debido al alto impacto de la pandemia por COVID-19 en su territorio, debieron incrementar la oferta móvil de servicios de salud.

Respecto a la temporalidad de la medida, la misma se encuentra dentro de la vigencia de la emergencia sanitaria establecida por el Decreto Supremo N° 009-2021-SA, el cual prorroga la misma hasta el mes de setiembre de 2021. Si bien es cierto, los contratos contenidos dentro de la medida son de naturaleza estrictamente temporal, es necesario que los mismos se mantengan vigentes dentro de la emergencia sanitaria para garantizar que el objetivo de la medida se logre de manera satisfactoria.

2.1.4. PEAS Y COSTOS ESTIMADOS

Para la determinación de la PEA se tomó en cuenta los parámetros establecidos en la Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA, la cual establece los *ratios* entre el número de recursos (diferenciado por cargo) y el número de camas. En este contexto, para el crecimiento en el número de camas antes descrito, se requieren 2 601 nuevos contratos CAS COVID, de acuerdo a la siguiente distribución:

PLIEGO	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA INTENSIVA	ESPECIALIDAD AFIN A MEDICINA INTENSIVA	ENFERMERA INTENSIVISTA	ENFERMERA	TM TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	TECNICO ASISTENCIAL	TOTAL
011 M. DE SALUD	0	56	58	138	138	23	74	487
443 GORE AREQUIPA	143	4	7	14	94	3	88	353
448 GORE HUANUCO	57	7	13	25	57	4	44	207
449 GORE ICA	97	9	17	33	87	5	70	318
454 GORE MADRE DE DIOS	34	0	0	0	19	0	19	72
455 GORE MOQUEGUA	29	1	2	3	19	1	18	73
457 GORE PIURA	226	6	10	19	144	4	135	544
460 GORE TACNA	0	2	3	5	5	1	3	19



PLIEGO	MEDICO CIRUJANO	MEDICINA INTENSIVA	ESPECIALIDAD AFIN A MEDICINA INTENSIVA	ENFERMERA INTENSIVISTA	ENFERMERA	TM TERAPIA FISICA Y REHABILITACION	TECNICO ASISTENCIAL	TOTAL
462 GORE UCAYALI	0	7	13	26	26	4	13	89
463 GORE LIMA	106	13	22	40	100	8	80	369
464 GORE CALLAO	34	0	0	0	18	0	18	70
TOTAL	726	105	145	303	707	53	562	2,601

Nota:

El análisis detallado por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Para la formulación del costo, se consideraron los montos reportados por cada unidad ejecutora; respecto de las cuales se consideró además la carga social, el seguro complementario por trabajo de riesgo (SCTR), seguro de vida, vacaciones trucas y el aguinaldo correspondiente al mes de julio. Es así que el costo de la presente medida asciende a S/ 62 574 524.00, según se detalla a continuación:

PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL	VACACIONES TRUCAS	PROG. AGUINALDO	SEGURO DE VIDA*	COSTO TOTAL JUN - AGO 2021
011 M. DE SALUD	487	3,688,200.00	106,068.60	45,733.68	3,840,009.00	922 050.00	48,700.00	33,344.00	12 524 121.00
443 GORE AREQUIPA	353	2,403,500.00	76,883.40	29,803.40	2,510,189.00	600 875.00	35,300.00	24,165.00	8 190 907.00
448 GORE HUANUCO	207	1,464,700.00	45,084.60	18,152.28	1,527,948.00	366 175.00	20,700.00	14,171.00	4 984 890.00
449 GORE ICA	318	2,232,300.00	69,260.40	27,680.52	2,329,242.00	558 075.00	31,800.00	21,768.00	7 599 369.00
454 GORE MADRE DE DIOS	72	482,700.00	15,681.60	5,985.48	504,368.00	120 675.00	7,200.00	4,929.00	1 645 908.00
455 GORE MOQUEGUA	73	501,000.00	15,899.40	6,212.40	523,112.00	125 250.00	7,300.00	4,997.00	1 706 883.00
457 GORE PIURA	544	3,712,600.00	118,483.20	46,036.24	3,877,121.00	928 150.00	54,400.00	37,237.00	12 651 150.00
460 GORE TACNA	19	146,900.00	4,138.20	1,821.56	152,860.00	36 725.00	1,900.00	1,301.00	498 506.00
462 GORE UCAYALI	89	670,700.00	19,384.20	8,316.68	698,402.00	167 675.00	8,900.00	6,093.00	2 277 874.00
463 GORE LIMA	369	2,609,500.00	80,368.20	32,357.80	2,722,228.00	652 375.00	36,900.00	25,260.00	8 881 219.00
464 GORE CALLAO	70	473,400.00	15,246.00	5,870.16	494,518.00	118 350.00	7,000.00	4,793.00	1 613 697.00
Total	2,601	18,385,500.00	566,497.80	227,980.20	19,179,997.00	4 596 375.00	260,100.00	178,058.00	62 574 524.00

Nota:

* El seguro de vida se proyectó por 92 días.

El análisis detallado por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Con relación al presupuesto correspondiente al seguro de vida, se señala que le mismo debe ser asignado a la Unidad Ejecutora Administración Central del Ministerio de Salud, toda vez que la misma está a cargo de la compra y sostenibilidad del seguro de vida a nivel nacional.

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

2.2.1. ANTECEDENTES

El artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 autoriza "excepcionalmente, por los meses de febrero, marzo y abril del presente año, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar ampliaciones de turno a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen



especial de contratación administrativa de servicios, para realizar servicios complementarios en salud, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio”.

2.2.2. JUSTIFICACIÓN

La estrategia para mantener el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia COVID-19, en el actual desarrollo de una segunda ola pandémica, caracterizada por un rápido incremento de casos y una limitación en el crecimiento de la oferta de servicios hospitalarios, consiste en el fortalecimiento de la oferta de servicios del primer nivel de atención, de acuerdo a lo señalado en la Norma Técnica en Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN “Norma técnica en salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia del COVID-19 en el Perú” y consiste en una vigilancia epidemiológica cercana, detectando precozmente los casos sospechosos, para su aislamiento y adecuado manejo.

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

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

Es así que se precisa de un mayor número de recursos humanos profesionales de la salud, los que de haber disponibles en el mercado laboral para contratación, tienen mayor preferencia por laborar en zonas urbanas de las principales ciudades del país, siendo de este modo el personal que se llegue a contratar por las unidades ejecutoras con establecimientos de salud en el primer nivel de atención en un número insuficiente al requerido; lo cual hace necesario que las unidades ejecutoras tengan la autorización para implementar otra estrategia de optimización de la dotación de profesionales de la salud como son los servicios complementarios en salud.

Asimismo, cabe precisar que el cálculo de brecha del DU N° 038-2021 considera la implementación de Servicios Complementarios en Salud. Para la determinación de la PEA del DU N° 038-2021, en primer lugar, se priorizó 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. Tras ello, se estimó la cantidad de horas que, con la disponibilidad en ese momento, se podrían realizar en el marco de los servicios complementarios en salud (se consideró que el 50% del personal realiza Servicios Complementarios en Salud). Por último, se consideró 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 que fueron declaradas desiertas. **Es decir, los nuevos contratos CAS COVID autorizados por el DU 038-2021 y las horas complementarias son medidas aditivas y complementarias entre sí; por lo que de faltar una, la otra resultaría ineficiente.**

La continuidad de la autorización para que los profesionales de la salud realicen los servicios complementarios en salud en el primer nivel de atención para los meses de junio a agosto de 2021 en el marco de la COVID-19, contribuirán a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de la población durante la pandemia. En razón a la fecha probable de aprobación del presente decreto de urgencia se está considerando que la vigencia de la medida debería contemplar hasta el mes de agosto del presente año.



2.2.3. ALCANCE ESPECIFICO

Los servicios a ser realizadas por los profesionales de la salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se efectuarían de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 durante los meses de junio a agosto de 2021.

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

Asimismo, de manera similar a lo establecido en el numeral 2.5 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, se requiere exonerar a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances de la medida propuesta, del tope de ingresos previsto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006, disposición vigente a la fecha, que establece lo siguiente: *"Ningún funcionario o servidor público que presta servicios al Estado bajo cualquier forma o modalidad contractual y régimen laboral, con excepción del Presidente de la República, percibirá ingresos mensuales mayores a seis (6) Unidades de Ingreso del Sector Público, salvo en los meses en que corresponda las gratificaciones o aguinaldos de julio y diciembre"*.

2.2.4. PEA, COSTO DE LA MEDIDA Y FINANCIAMIENTO

Con base a la información de ejecución de los servicios complementarios en salud del mes de marzo, se ha realizado una proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de junio que equivale a S/ 106 130 392.00, evidenciándose saldos que podrían ser empleados para la implementación de la medida por parte del Ministerio de Salud y la mayoría de los gobiernos regionales, de poder hacer uso de los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, con excepción de Madre de Dios, Pasco, Tumbes y Ucayali que tendrían saldo negativo a dicho mes, según detalle:



C. UGARTE T.



A. PORTOCARRERO

PLIEGO	DU 020-2021			PDU			TOTAL (S/)	TRANSFERENCIA DU 020-2021	BALANCE
	EJECUCION			PROYECCION					
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)			
011 M. DE SALUD		2,101,471	4,015,100	4,015,100	4,015,100	4,015,100	18,161,871	52,787,520.00	34,625,649.00
440 GORE AMAZONAS		713,704	396,968	396,968	396,968	396,968	2,301,576	5,602,464.00	3,300,888.00
441 GORE ANCASH	2,196	313,856	475,236	475,236	475,236	475,236	2,216,996	7,546,752.00	5,329,756.00
442 GORE APURIMAC	58,284	1,328,516	1,502,736	1,502,736	1,502,736	1,502,736	7,397,744	11,898,432.00	4,500,688.00
443 GORE AREQUIPA	159,418	831,002	421,847	421,847	421,847	421,847	2,677,808	16,928,064.00	14,250,256.00
444 GORE AYACUCHO	2,760,658	292,791	237,202	237,202	237,202	237,202	4,002,257	12,071,232.00	8,068,975.00
445 GORE CAJAMARCA	107,133	1,339,498	1,809,573	1,809,573	1,809,573	1,809,573	8,684,923	15,301,440.00	6,616,517.00
446 GORE CUSCO	239,632	1,164,768	1,577,521	1,577,521	1,577,521	1,577,521	7,714,484	15,240,960.00	7,526,476.00
447 GORE HUANCVELICA		204,486	493,493	493,493	493,493	493,493	2,178,458	9,138,528.00	6,960,070.00
448 GORE HUANUCO		1,610,572	1,308,556	1,308,556	1,308,556	1,308,556	6,844,796	14,270,112.00	7,425,316.00
449 GORE ICA		626,395	641,602	641,602	641,602	641,602	3,192,803	7,423,776.00	4,230,973.00
450 GORE JUNIN	11,028	1,088,542	922,528	922,528	922,528	922,528	4,789,682	14,043,456.00	9,253,774.00
451 GORE LA LIBERTAD	29,355	323,910	151,161	151,161	151,161	151,161	957,909	10,097,856.00	9,139,947.00
452 GORE LAMBAYEQUE			270453	270453	270453	270453	1,081,812	8,127,936.00	7,046,124.00
453 GORE LORETO	496,404	1,808,896	1,821,322	1,821,322	1,821,322	1,821,322	9,590,588	8,788,608.00	-801,980.00
454 GORE MADRE DE DIOS	161,466	469,974	508,924	508,924	508,924	508,924	2,667,136	1,522,080.00	-1,145,056.00
455 GORE MOQUEGUA	21,648	597,198	581,980	581,980	581,980	581,980	2,946,766	3,298,176.00	351,410.00
456 GORE PASCO	817,994	980,014	915,634	915,634	915,634	915,634	5,460,544	4,036,608.00	-1,423,936.00
457 GORE PIURA		2,205,291	2,977,768	2,977,768	2,977,768	2,977,768	14,116,363	17,084,160.00	2,967,797.00
458 GORE PUNO	419,232	1,168,043	1,571,588	1,571,588	1,571,588	1,571,588	7,873,627	14,649,984.00	6,776,357.00

PLIEGO	DU 020-2021			PDU			TOTAL (S/)	TRANSFERENCIA DU 020-2021	BALANCE
	EJECUCION		PROYECCIÓN						
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)			
459 GORE SAN MARTIN	64,212	1,189,258	1,376,497	1,376,497	1,376,497	1,376,497	6,759,458	7,213,824.00	454,366.00
460 GORE TACNA	133,085	398,869	462,391	462,391	462,391	462,391	2,381,518	5,384,448.00	3,002,930.00
461 GORE TUMBES		891,704	979,601	979,601	979,601	979,601	4,810,108	3,474,144.00	-1,335,964.00
462 GORE UCAYALI	269,203	1,417,969	1,553,725	1,553,725	1,553,725	1,553,725	7,902,072	5,277,888.00	-2,624,184.00
463 GORE LIMA	32,752	1,729,108	2,601,638	2,601,638	2,601,638	2,601,638	12,168,412	11,017,728.00	-1,150,684.00
464 GORE CALLAO		290,838	770,305	770,305	770,305	770,305	3,372,058	4,330,944.00	958,886.00
TOTAL	5,783,700	25,086,673	30,345,349	30,345,349	30,345,349	30,345,349	152,251,769	286,557,120.00	134,305,351.00

*Ejecución a partir de vigencia de DU 020-2021 (18 de febrero)

**Se toma como proyección la ejecución del mes de abril. Sin embargo, tomar en cuenta que las asistencias técnicas de las disposiciones del DU 020 se llevaron a cabo del 23 al 26 de marzo, por lo cual se espera una mayor ejecución en los meses siguientes.

Fuente: Aplicativo Informático INFORHUS DIGEP, MINSA

Nota: El análisis detallado por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

En este contexto, el costo de la presente medida se financiaría con cargo a los saldos del presupuesto al que hace referencia el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Al respecto, el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 estuvo vigente hasta el 30 de abril de 2021, por lo cual se requiere autorizar el uso de los saldos de los recursos que se transfirieron para su implementación y que no llegaron a ser utilizados, para efectos de financiar la presente medida. Sin embargo, no se descarta que tras la ejecución del gasto proyectado de los próximos meses sean necesarios recursos financieros adicionales en los pliegos de los gobiernos regionales; ello, en razón a que la programación y ejecución de los servicios complementarios en salud está sujeta en estricto a la variación de la necesidad de servicios relacionado a la progresión y severidad de la pandemia en el ámbito de influencia de los establecimientos de salud.

Por lo cual, conforme al avance de ejecución del presupuesto asignado a los gobiernos regionales mediante el numeral 2.9. del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, se propone que el Ministerio de Salud pueda realizar transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras de salud de los pliegos gobiernos regionales, para el financiamiento de los servicios complementarios en salud, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud.

Al respecto, los recursos asignados mediante el numeral 2.9 del artículo 2 y el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, destinados a financiar los servicios complementarios en el primer nivel de atención y las prestaciones adicionales de técnicos y auxiliares asistenciales, fueron transferidos en base a proyecciones de gasto y no a una PEA nominada, conforme se realiza en los servicios complementarios del segundo y tercer nivel de atención.

En ese sentido, las Unidades ejecutoras de salud en MINSA y GORES, programan los servicios de acuerdo a la necesidad y disponibilidad del profesional de la salud, auxiliar o técnico asistencial. En consecuencia, dichas ejecutoras tienen montos sin devengar en la partida 2.1.1.3.1.5 o 2.1.1.3.1.6 que podrían ser reorientados a las partidas de gasto 2.3.2.7.2.7 o 2.3.2.7.2.12 o viceversa.

Por lo cual, se requiere la autorización para que las UEs del Gobierno Nacional y Regional, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago del personal de la salud, sin demandar mayores recursos al tesoro público.

Finalmente, precisar que se requiere también la exoneración de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, toda vez que las partidas de gasto 2.1.1.3.1.5 y 2.1.1.3.1.6 son restringidas para habilitar y ser habilitadas.

2.3. DE LAS PRESTACIONES ADICIONALES Y EXCEPCIONALES REALIZADAS POR LOS TECNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



2.3.1. ANTECEDENTES

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

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

2.3.2. JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento de casos infectados con COVID-19 que ha llevado de pasar de un rebrote a la denominada segunda ola, ocasionando que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentran ocupadas casi al 100%, es necesario la continuidad de medidas 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.

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

Asimismo, precisar que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud prestan sus servicios de apoyo en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud de los establecimientos de salud, por ejemplo, es el responsable de toma de muestras de pacientes, brinda apoyo a los pacientes y a los profesionales de la salud para los exámenes de ayuda al diagnóstico, control de



funciones vitales y atención de necesidades básicas, asiste en la alimentación a los pacientes, mantener en adecuadas condiciones higiénico sanitarias a los pacientes, participa en la atención del paciente en el pre y post operatorio, participa en la administración de medicamentos, se asegura de que los materiales e insumos se encuentren a disposición de los profesionales de la salud, realizan la preparación de los equipos biomédicos como ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, realizando la esterilización de los accesorios para su funcionamiento, realizando la limpieza y desinfección de los mismos y apoyando en el armado de dichos equipos para el uso en pacientes críticos, entre otros. Sin embargo, para efectos de la atención de la población por la emergencia sanitaria se está circunscribiendo su participación solo en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia y del primer nivel de atención.

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, el Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica aprobado con Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA señala entre las alternativas de solución que contribuirán a reducir el impacto de la pandemia, la vacunación de la población con factores de riesgo contra el SARS-CoV-2, en el cual los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud tiene participación importante como parte de sus funciones. El citado plan, también precisa la necesidad de la priorización de establecimientos de salud en el primer nivel de atención que funcionan las 24 horas y la optimización de la dotación y programación de Recursos Humanos en Salud (RHUS) destinados a la atención de pacientes COVID-19.

Esta medida también se sustenta en que al igual que existe déficit de profesionales de la salud en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, también lo hay para este grupo ocupacional. Lo cual se evidencia con el último análisis realizado en el mes de febrero de 2021, en donde se estima una brecha de 58 822 en el primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.



**BRECHA DE PERSONAL DE LA SALUD EN EESS
DEL MINSA Y GORES, FEBRERO DE 2021**

CATEGORIA	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL
I-1	10	0	4,575	3,228	7,813
I-2	333	0	1,821	1,018	3,172
I-3	443	31	3,445	2,377	6,296
I-4	623	775	4,368	3,725	9,491
II-1	0	3,685	5,667	5,660	15,012
II-2	0	1,158	1,026	1,004	3,188
II-E	0	325	337	257	919
III-1	0	3,488	4,764	3,493	11,745
III-E	0	269	438	479	1,186
TOTAL	1,409	9,731	26,441	21,241	58,822

Fuente: Dirección de planificación de personal de la salud (DIPLAN), DIGEP, a febrero de 2021.

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

2.3.3. ALCANCE ESPECIFICO

Las prestaciones a ser realizadas por los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, se efectuarían de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 durante los meses de junio a agosto de 2021.

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

2.3.4. PEA, COSTO DE LA MEDIDA Y FINANCIAMIENTO

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

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

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

A este resultado se adicionó un 35%, tomando como referencia el Decreto Supremo N° 007-2002-TR, Texto único Ordenado de la Ley de Jornada de Trabajo, Horario y Trabajo en Sobretiempo.² Con lo que se obtienen los S/ 28.00, según se detalla a continuación:

² Artículo 10.- El tiempo trabajado que exceda a la jornada diaria o semanal se considera sobretiempo y se abona con un recargo a convenir, que para las dos primeras horas no podrá ser inferior al veinticinco por ciento (25%) por hora calculado sobre la remuneración percibida por el trabajador en función del valor hora correspondiente y treinta y cinco por ciento (35%) para las horas restantes. (*)



C. UGARTE I.



A. PORTOCARRERO

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

Del mismo modo, con base a la información de ejecución de las prestaciones adicionales en salud del mes de marzo, se ha realizado una proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de junio que equivale a S/ 55 420 400, evidenciándose saldos que podrían ser empleados para la implementación de la medida por parte del Ministerio de Salud y la mayoría de los gobiernos regionales, de poder hacer uso de los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, con excepción de Pasco que tendría saldo negativo a dicho mes, según detalle:

PLIEGO	DU 020-2021			PDU			TOTAL (S/)	TRANSFERENCIA DU 020-2021	BALANCE
	EJECUCION			PROYECCION					
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)			
011 M. DE SALUD	95,396	2,585,016	3,076,388	3,076,388	3,076,388	3,076,388	14,985,964	45,868,032.00	30,882,068.00
440 GORE AMAZONAS	9,436	509,908	450,996	450,996	450,996	450,996	2,323,328	3,362,688.00	1,039,360.00
441 GORE ANCASH	21,840	338,604	590,660	590,660	590,660	590,660	2,723,084	5,298,048.00	2,574,964.00
442 GORE APURIMAC	15,092	434,532	452,928	452,928	452,928	452,928	2,261,336	3,669,120.00	1,407,784.00
443 GORE AREQUIPA	73,612	303,156	212,212	212,212	212,212	212,212	1,225,616	5,628,672.00	4,403,056.00
444 GORE AYACUCHO	491,400	191,212	226,520	226,520	226,520	226,520	1,588,692	4,548,096.00	2,959,404.00
445 GORE CAJAMARCA	55,160	727,748	1,014,496	1,014,496	1,014,496	1,014,496	4,840,892	6,564,096.00	1,723,204.00
446 GORE CUSCO	44,464	288,372	394,828	394,828	394,828	394,828	1,912,148	5,298,048.00	3,385,900.00
447 GORE HUANCVELICA	33,880	162,120	201,096	201,096	201,096	201,096	1,000,384	3,120,768.00	2,120,384.00
448 GORE HUANUCO		401,128	297,612	297,612	297,612	297,612	1,591,576	4,306,176.00	2,714,600.00
449 GORE ICA	4,032	120,960	204,736	204,736	204,736	204,736	943,936	4,386,816.00	3,442,880.00
450 GORE JUNIN	3,612	900,620	815,948	815,948	815,948	815,948	4,168,024	7,483,392.00	3,315,368.00
451 GORE LA LIBERTAD	11,144	155,540	294,672	294,672	294,672	294,672	1,345,372	6,539,904.00	5,194,532.00
452 GORE LAMBAYEQUE		7,056	55,468	55,468	55,468	55,468	228,928	4,459,392.00	4,230,464.00
453 GORE LORETO	267,232	1,023,848	1,269,324	1,269,324	1,269,324	1,269,324	6,368,376	6,894,720.00	526,344.00
454 GORE MADRE DE DIOS	51,912	158,704	191,912	191,912	191,912	191,912	978,264	846,720.00	-131,544.00
455 GORE MOQUEGUA	7,728	202,440	178,360	178,360	178,360	178,360	923,608	1,096,704.00	173,096.00
456 GORE PASCO	217,224	330,148	315,000	315,000	315,000	315,000	1,807,372	1,403,136.00	-404,236.00
457 GORE PIURA	4,032	768,068	968,016	968,016	968,016	968,016	4,644,164	7,749,504.00	3,105,340.00
458 GORE PUNO	231,672	535,584	678,972	678,972	678,972	678,972	3,483,144	5,362,560.00	1,879,416.00
459 GORE SAN MARTIN		982,520	1,193,836	1,193,836	1,193,836	1,193,836	5,757,864	6,330,240.00	572,376.00
460 GORE TACNA	27,384	145,768	149,660	149,660	149,660	149,660	771,792	2,177,280.00	1,405,488.00
461 GORE TUMBES	9,996	200,312	289,100	289,100	289,100	289,100	1,366,708	1,483,776.00	117,068.00
462 GORE UCAYALI	157,528	709,828	743,736	743,736	743,736	743,736	3,842,300	3,088,512.00	-753,788.00
463 GORE LIMA	58,352	962,136	1,227,884	1,227,884	1,227,884	1,227,884	5,932,024	5,636,736.00	-295,288.00
464 GORE CALLAO	13,104	233,464	242,928	242,928	242,928	242,928	1,218,280	3,991,680.00	2,773,400.00
TOTAL	1,905,232	13,378,792	15,737,288	15,737,288	15,737,288	15,737,288	78,233,176	156,594,816.00	78,361,640.00

*Ejecución a partir de vigencia de DU 020-2021 (18 de febrero)



C. UGARTE T.

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



**Se toma como proyección la ejecución del mes de abril. Sin embargo, tomar en cuenta que las asistencias técnicas de las disposiciones del DU 020 se llevaron a cabo del 23 al 26 de marzo, por lo cual se espera una mayor ejecución en los meses siguientes.
Fuente: Aplicativo Informático INFCRHUS DIGEP, MINSA
Nota: El análisis detallado por pliego, unidad ejecutora y cargo se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Por lo antes señalado, para el financiamiento de la propuesta de continuidad de las prestaciones adicionales en salud se requiere contar con la autorización del uso de los saldos presupuestales que fueron transferidos mediante numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Al respecto, el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 estuvo vigente hasta el 30 de abril de 2021, por lo cual se requiere autorizar el uso de los saldos de los recursos que se transfirieron para su implementación y que no llegaron a ser utilizados, para efectos de financiar la presente medida. Sin embargo, no se descarta que tras la ejecución del gasto proyectado de los próximos meses sean necesarios recursos financieros adicionales en los pliegos de los gobiernos regionales; ello, en razón a que la programación y ejecución de los servicios complementarios en salud está sujeta en estricto a la variación de la necesidad de servicios relacionado a la progresión y severidad de la pandemia en el ámbito de influencia de los establecimientos de salud.

Por lo cual, conforme al avance de ejecución del presupuesto asignado mediante el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 se propone que el Ministerio de Salud pueda realizar transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras de salud de los pliegos gobiernos regionales, para el financiamiento de las prestaciones adicionales en salud, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud.

Al respecto, los recursos asignados mediante el numeral 2.9 del artículo 2 y el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, destinados a financiar los servicios complementarios en el primer nivel de atención y las prestaciones adicionales de técnicos y auxiliares asistenciales, fueron transferidos en base a proyecciones de gasto y no a una PEA nominada, conforme se realiza en los servicios complementarios del segundo y tercer nivel de atención.

En ese sentido, las Unidades ejecutoras de salud en MINSA y GORES, programan los servicios de acuerdo a la necesidad y disponibilidad del profesional de la salud, auxiliar o técnico asistencial. En consecuencia, dichas ejecutoras tienen montos sin devengar en la partida 2.1.1.3.1.5 o 2.1.1.3.1.6 que podrían ser reorientados a las partidas de gasto 2.3.2.7.2.7 o 2.3.2.7.2.12.

Por lo cual, se requiere la autorización para que las UEs del Gobierno Nacional y Regional, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago del personal de la salud, sin demandar mayores recursos al tesoro público.

Finalmente, precisar que se requiere también la exoneración de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, toda vez que las partidas de gasto 2.1.1.3.1.5 y 2.1.1.3.1.6 son restringidas para habilitar y ser habilitadas.



2.4. DEL FORTALECIMIENTO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.

2.4.1. ANTECEDENTES

El Decreto Legislativo N° 1489, el cual establece acciones para la protección de los pueblos indígenas u originarios en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, con la finalidad de garantizar una respuesta estatal (multisectorial e intergubernamental, para la atención de la salud de la población indígena, la protección de sus territorios a la asistencia alimentaria, siendo uno de los ejes estratégicos de intervención estatal, la respuesta sanitaria a cargo del Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

Por su parte, la Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA aprobó el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados frente al COVID-19 (*en adelante el Plan Amazónico*), cuyo objetivo es reducir los efectos adversos de la propagación del COVID-19 en 10 regiones amazónicas.



Del mismo modo, el Decreto de Urgencia N° 071-2020 establece el "Plan de Intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19".

2.4.2. JUSTIFICACIÓN

La situación de salud de las poblaciones originarias es compleja, dado que su cosmovisión, prácticas, hábitos, percepción y conceptualización del proceso salud enfermedad es diferente al enfoque occidental; lo cual implica tener que considerar indicadores o elementos de análisis diferentes para medir su bienestar, como son el respeto intergeneracional, la seguridad de sus territorios, el disfrute del tiempo y la familia, las actividades colectivas entre otras que en forma progresiva el sistema de salud debería de explorar y considerar además de los indicadores clásicos del análisis de situación de salud.

La emergencia por el COVID-19 demandó al Estado Peruano a tomar medidas para evitar la expansión de esta nueva enfermedad, proteger a la población y reducir la probabilidad de un contagio masivo. Además, cada vez exige más acciones ya no solo en el área de la salud, sino para paliar de alguna forma los efectos negativos sobre la economía y otras áreas de gran importancia.

Es así que el MINSa, mediante Resolución Ministerial N° 308-2020/MINSa aprueba el «Plan de intervención del Ministerio de Salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19», cuya finalidad es contribuir a la reducción y contención de impacto sanitario, social y económico de la pandemia por la COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía.

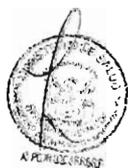
Para ello, se plantearon dos objetivos específicos importantes:

- 1) Fortalecer las medidas de prevención ante el riesgo de propagación de la COVID-19 desde el nivel comunitario;
- 2) Mejorar la capacidad resolutoria de las IPRESS I-3 y I-4 para la respuesta sanitaria rápida ante casos de COVID-19.

Dada la implementación del Plan Amazónico durante el 2020, y de acuerdo a la ejecución de recursos otorgados mediante el Decreto de Urgencia N° 071-2020, que financió el Plan de Intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas de la Amazonía, **las redes de salud contrataron 90 equipos móviles de respuesta rápida para la atención diferenciada e itinerante de los pueblos indígenas de 10 regiones amazónicas**, quienes recorrieron las comunidades nativas, llevando servicios de salud integrales, no limitándose al tamizaje o atención de casos de COVID-19.

Desde el nivel comunitario, se fortalecieron las medidas preventivas y vigilancia de COVID-19 en población indígena amazónica a través de la atención integral en salud con enfoque intercultural por parte de los equipos móviles de respuesta del MINSa, mediante la contratación de personal de salud incluyendo los enlaces indígenas.

Las brigadas de salud intervinieron en diez (10) regiones amazónicas garantizando la atención diferenciada de la población indígena, cuyo resultado del despliegue a las diferentes comunidades dispersas y alejadas, fue la reducción del porcentaje de positividad en pueblos indígenas de las diez (10) regiones amazónicas, conforme se evidencia a continuación:



REGION	PORCENTAJE DE POSITIVIDAD						
	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
LORETO TOTAL	48%	58%	35%	51%	37%	79%	45%
UCAYALI TOTAL	81%	51%	57%	36%	33%	33%	47%
PASCO TOTAL	10%	27%	21%	18%	22%	14%	21%
MADRE DE DIOS TOTAL	67%	42%	59%	39%	48%	36%	47%
HUÁNUCO TOTAL	22%	27%	29%	20%	15%	18%	22%
AMAZONAS TOTAL		68%	53%	58%	58%	50%	58%
SAN MARTÍN TOTAL	90%	54%	61%	51%	31%	31%	50%
JUNÍN TOTAL		11%	10%	7%	17%	17%	17%
CUSCO TOTAL		39%	24%	6%	12%	12%	23%
CAJAMARCA TOTAL	6%	52%	54%	23%	4%	4%	45%
TOTAL	52%	48%	40%	36%	32%	31%	37%

Sin embargo, dada la culminación del Plan Amazónico en diciembre del 2020, las brigadas de salud han sido descontinuadas, generando la desatención en salud en las comunidades indígenas, lo cual ha conllevado no sólo a pronunciamiento de las Organizaciones Indígenas, sino al aumento de la positividad por COVID-19 en las regiones amazónicas.

A la fecha, los pueblos étnicos de la Amazonía con mayor tasa de incidencia de casos COVID—19 (mayor a 100,000 habitantes) son: Amazonas, Loreto y Ucayali. En contraparte, las regiones amazónicas con menor incidencia son Huánuco, Cajamarca y Madre de Dios, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Departamento residencia	Andino		Indígena Amazónico		Total general	
	N°	%	N°	%	N°	%
AMAZONAS	0	0	6680	31.8	6680	24.1
ANCASH	75	1.1	1	0	76	0.3
APURÍMAC	49	0.7	0	0	49	0.2
AREQUIPA	13	0.2	0	0	13	0
AYACUCHO	3858	57.7	1	0	3859	13.9
CAJAMARCA	9	0.1	188	0.9	197	0.7
CALLAO	8	0.1	1	0	9	0
CUSCO	424	5.3	427	2	851	3.1
HUANCAVELICA	26	0.4	0	0	26	0.1
HUANUCO	9	0.1	208	1	217	0.8
ICA	5	0.1	2	0	7	0
JUNÍN	9	0.1	1143	5.4	1152	4.2
LA LIBERTAD	542	8.1	2	0	544	2
LAMBAYEQUE	5	0.1	13	0.1	18	0.1
LIMA	55	1	17	0.1	82	0.3
LORETO	1	0	7228	34.4	7229	26.1
MADRE DE DIOS	5	0.1	343	1.6	348	1.3
MOQUEGUA	9	0.1	1	0	10	0
PASCO	9	0.1	589	2.8	598	2.2
PIURA	5	0.1	0	0	5	0
PUNO	1481	22.2	0	0	1481	5.3
SAN MARTÍN	2	0	1633	7.8	1635	5.9
TACNA	23	0.3	1	0	24	0.1
TUMBES	2	0	0	0	2	0
UCAYALI	49	0.7	2552	12.1	2601	9.4
Total	5583	99.7	21030	100	27713	100

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, actualizado al 26 de abril de 2021.
Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/sala-de-poblacion-indigena-con-covid-19/>

Si bien, el DU N° 002-2021-PCM; autoriza 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; **existe**



C. UGARTE T.



A. RIVERA UGARTE

un déficit de personal de salud para garantizar la continuidad de los servicios integrales de salud en las propias comunidades nativas mediante las brigadas itinerantes. En razón a ello, las diferentes organizaciones indígenas vienen demandando celeridad del Estado para brindar la atención diferenciada y culturalmente pertinente para los pueblos indígenas, dada su vulnerabilidad.

Es en este contexto de emergencia sanitaria frente a la COVID-19, el limitado alcance de los servicios de salud, las características demográficas y residenciales de comunidades nativas en la Amazonía, se requieren de intervenciones específicas, dirigidas y con enfoque intercultural, a fin de reducir los efectos adversos ante la propagación de la segunda ola de COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonia peruana en las regiones: Loreto, Ucayali, Amazonas, San Martín, Madre de Dios, Cusco, Cerro de Pasco, Huánuco, Junín, Ayacucho y Cajamarca; el mismo que se encuentra en evaluación para su respectiva aprobación y financiamiento.

Sin embargo, culminado el Plan Amazónico 2020, las brigadas fueron desarticuladas progresivamente, condicionando que al 31 de marzo del 2021, muchos de los registros en el AIRHSP del personal que formaba parte de estas brigadas se encontraban vacantes; por lo que, durante la formulación del Decreto Supremo N° 082-2021-EF; dichos registros fueron suprimidos, no permitiendo la reactivación de las brigadas de itinerantes; sin embargo, dada la progresión de la pandemia, se requiere la reactivación de las plazas en mención y, consecuentemente, el financiamiento de las mismas para los meses de junio y julio de 2021.

2.4.3. ALCANCE ESPECIFICO

Dada la culminación de la vigencia del Plan Amazónico 2020, las 90 brigadas de salud han sido discontinuadas; condicionando que, al 31 de marzo de 2021, cuando se formuló el Decreto Supremo N° 082-2021-EF, los registros en el aplicativo AIRHSP se encontraran vacantes, condicionando que dichos registros fueran suprimidos.

Sin embargo, se requiere la reactivación de los contratos de los equipos móviles de respuesta rápida, debido al incremento de casos COVID-19 en población indígena amazónica, con la finalidad que continúen realizando atenciones integrales de salud para reducir los efectos adversos ante la propagación de la segunda ola de COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de las regiones amazónicas.

2.4.4. PEA Y COSTO DE LA MEDIDA

Para la determinación de la PEA se tomó como referencia la información contenida en la base de datos del aplicativo informático AIRHSP, con fecha de corte al 31 de marzo de 2021, en ella se identificaron las plazas vacantes ubicadas en las unidades ejecutoras que contienen establecimientos de salud que brindan atención a comunidades indígenas. En este contexto, se han identificado 212 registros vacantes, los que corresponderían al personal de las brigadas itinerantes que dejaron de ser contratados tras la culminación del Plan Amazónico 2020, según se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	MÉDICO	PROFESIONAL ASISTENCIAL	TÉCNICO ASISTENCIAL	AUXILIAR ASISTENCIAL	TOTAL
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	5	14	8		27
401. REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	5	14	8		27
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	7	4	1		12
404. REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	1	1	1		3
406. GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	6	3			9
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		1			1
407. GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA		1			1
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11	19	18		48
406. REGION JUNIN-SALUD SATIPO	1	2			3



PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	MÉDICO	PROFESIONAL ASISTENCIAL	TÉCNICO ASISTENCIAL	AUXILIAR ASISTENCIAL	TOTAL
409. GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	1	13	10		24
410. GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	9	4	8		21
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	5	25	4	12	46
400. REGION LORETO-SALUD LORETO	2	10	3		15
401. REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS		2	1		3
404. GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON		2			2
406. GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	2	11		12	25
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	1				1
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	8	13	20		41
402. REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	8	13	20		41
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	6	8			14
400. REGION SAN MARTIN-SALUD	3	4			7
401. REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	3	4			7
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	7	9	7		23
400. REGION UCAYALI-SALUD	3	4	1		8
404. REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO		1			1
405. GOB.REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	4	4	6		14
TOTAL	49	93	58	12	212

Notas: La base de las plazas se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Respecto al costo de la medida, se tomó como referencia el costo de los honorarios contenidos en el aplicativo informático AIRHSP, respecto del cual se ha calculado la carga social, el seguro complementario de alto riesgo, la programación del aguinaldo del mes de julio (requisito para la creación de plazas en el aplicativo AIRHSP) y el costo del seguro de vida. En este contexto, se ha determinado que el costo de la medida, para los meses de junio a agosto de 2021 asciende a S/ 3 380 191.00, según se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL	AGUINALDO	SEGURO DE VIDA*	COSTO JUN - AGO 2021
440. GORE AMAZONAS	27	122,500.00	5,556.60	1,519.00	129,575.60	2,700.00	1,944.00	393,383.00
446. GORE CUSCO	12	85,500.00	2,575.80	1,060.20	89,136.00	1,200.00	864.00	269,479.00
448. GORE HUANUCO	1	2,000.00	180.00	24.80	2,204.80	100.00	72.00	6,787.00
450. GORE JUNIN	48	252,500.00	9,905.40	3,131.00	265,536.40	4,800.00	3,456.00	804,887.00
453. GORE LORETO	46	226,000.00	9,954.00	2,802.40	238,756.40	4,600.00	3,312.00	724,202.00
456. GORE PASCO	41	180,550.00	7,596.90	2,238.82	190,385.72	4,100.00	2,952.00	578,229.00
459. GORE SAN MARTIN	14	102,000.00	3,049.20	1,264.80	106,314.00	1,400.00	1,008.00	321,358.00
462. GORE UCAYALI	23	87,000.00	4,555.80	1,078.80	92,634.60	2,300.00	1,656.00	281,866.00
Total	212	1,058,050.00	43,373.70	13,119.82	1,114,543.52	21,200.00	15,264.00	3,380,191.00

Notas:

* El Seguro de vida se costeo para 92 días de cobertura.

El análisis detallado por pliego, ejecutora y conceptos se encuentra disponible en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Con relación al presupuesto correspondiente al seguro de vida, se señala que le mismo debe ser asignado a la Unidad Ejecutora 0117. Administración Central del Ministerio de Salud, toda vez que la misma está a cargo de la compra y sostenibilidad del seguro de vida a nivel nacional.

El financiamiento de la presente medida deberá ser solicitado 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



C. UGARTE T.



Respecto a la temporalidad de la medida, la misma se encuentra dentro de la vigencia de la emergencia sanitaria establecida por el Decreto Supremo N° 009-2021-SA, el cual prorroga la misma hasta el mes de setiembre de 2021. Si bien es cierto, los contratos contenidos dentro de la medida son de naturaleza estrictamente temporal, es necesario que los mismos se mantengan vigentes dentro de la emergencia sanitaria para garantizar que el objetivo de la medida se logre de manera satisfactoria.

2.5. SOBRE LA CONTINUIDAD DEL INTERNADO DE CIENCIAS DE LA SALUD CORRESPONDIENTE A LA COHORTE 2021 DISPUESTO EN EL DECRETO DE URGENCIA N° 038-2021

2.5.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Previo a la pandemia, el marco normativo del internado en ciencias de la salud se encontraba enmarcado en:

- Decreto Supremo N° 020-2002-EF; que establece el estipendio mensual de los internos de las carreras de medicina humana y odontología en S/400.00 (CUATROCIENTOS Y 00/100 Soles); el mismo que alcanzaba a aproximadamente 900 internos, a nivel nacional;
- Decreto Supremo N° 003-2008-TR; que establece la jornada laboral en 6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales;
- Decreto Legislativo N° 1401 Decreto Legislativo que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público, aprobado el 11 de setiembre de 2018, en la segunda Disposición complementaria final indica: Las prácticas preprofesionales de las carreras de ciencias de la salud conforme al literal a) del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, reciben la denominación de internado en ciencias de la salud. Por la naturaleza particular de sus servicios, quedan exceptuadas de lo señalado en el presente decreto legislativo y se sujetan a lo establecido en su propia regulación.

Durante la pandemia, se aprobaron las siguientes medidas:

- Decreto de Urgencia N° 090-2020, publicado el 03 de agosto de 2020, el cual establece la reanudación de las actividades de internos de ciencias de la salud (medicina humana, odontología, enfermería, obstetricia, farmacia y bioquímica, tecnología médica, nutrición, psicología, biología) a partir del 15 de agosto de 2020 (es decir los internos correspondientes a la cohorte 2020); asimismo, señala que durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19; de manera excepcional, los internos a los que se refiere la presente norma tienen derecho a un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, cuentan con un seguro de salud, el cual se brinda a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, en condición de afiliados regulares, y la cobertura de un seguro de vida. Para lo cual, queda suspendido temporalmente el Decreto Supremo N° 020-2002-EF.
- Resolución Ministerial N° 622-2020/MINSA, que aprobó 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", el cual establece requisitos de acceso, procedimiento y responsabilidades de instituciones involucradas en el proceso.



El numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021 dispone 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.

La Resolución Ministerial N° 561-2021-MINSA, de fecha 30 de abril de 2021 establece disposiciones en materia de vacunación contra el COVID-19 para internos de ciencias de la salud; además, deja sin efecto la Resolución Ministerial N° 519-2021-MINSA que había aprobado el Documento Técnico: "Lineamientos para el desarrollo de las actividades de los internos de ciencias de la salud 2021 en el marco de la Emergencia Sanitaria", encargando a la Dirección General de Personal de la Salud la elaboración de nuevos lineamientos.

2.5.2. JUSTIFICACIÓN

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 sociosanitarios 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.

Dado que, en el año 2021, se ha extendido la Emergencia Sanitaria, a través del Decreto de Urgencia N° 038-2021, publicado el 15 de abril del presente año, se dictaron medidas extraordinarias en recursos humanos y en formación en salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.

El tal sentido, fue necesario adoptar medidas en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en formación en salud, que permitiera al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias, desarrollar acciones y estrategias para mejorar la capacidad de respuesta del nivel de funcionalidad y organización de los servicios de salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos internos en los establecimientos de salud públicos, bajo la supervisión de la universidad, por estar en formación.

El artículo 4 del referido Decreto de Urgencia, se refiere a la continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento, disponiendo, entre otros, que durante la Emergencia Sanitaria los estudiantes de las carreras que autorice el Ministerio de Salud, inicien el internado de manera presencial en el año lectivo 2021, en establecimientos de salud del MINSA, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, perciban un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital, sean considerados asegurados regulares de EsSalud y cuenten con cobertura de seguro de vida. Además, son provistos de equipos de protección personal. Asimismo, mediante Resolución Ministerial el MINSA emitirá las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto.

Al respecto, la determinación del número de internos que sustento la medida en mención se realizó tomando como referencia los datos históricos de la cohorte previa del internado de ciencias de salud; con lo cual se estimó que la cohorte 2021 sería de 10 584 internos, según se detalla a continuación:

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

Sin embargo, a mayo de 2021, para el desarrollo del internado de ciencias de la salud 2021, 19 307 estudiantes de ciencias de salud se han registrado y han sido validados por sus respectivas



universidades. El número de estudiantes en mención, representan un crecimiento del 82% respecto al número de internos reportada el año 2020. Este incremento, difícilmente predecible, supera ampliamente la proyección anterior. Esto podría ser explicado por las siguientes razones:

- **Subregistro de datos históricos:** Entre los años 2017 y 2019, la Dirección General de Personal de la Salud solicitó datos a las DIRIS/DIRESAs/GERESAs, respecto al número de internos de las carreras de ciencias de la salud que realizaban prácticas en los establecimientos de su respectiva jurisdicción. Así, de los datos recibidos, el número consolidado por año fue de alrededor de 11 000 internos de las carreras de ciencias de la salud, lo cual también fue considerado para la estimación que sustentó la emisión del Decreto de Urgencia N° 090-2020, aplicable para la cohorte de internos 2020. Sin embargo, no se descarta que en los reportes recibidos de las DIRIS/DIRESAs/GERESAs haya habido subregistro de datos por acceso de internos a los establecimientos de salud al margen de la normatividad aplicable y del control de la respectiva Autoridad Sanitaria Regional.
- **Información no centralizada por la Administración Central del MINSA:** Previamente a la Emergencia Sanitaria por COVID-19, las DIRIS/DIRESAs/GERESAs reportaban los datos que le eran solicitados por la DIGEP del MINSA, en el contexto de los acuerdos entre instituciones formadoras de recursos humanos en salud (universidades) e instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual es materializado a través de los convenios marco y específicos de cooperación docente asistencial, que cuentan con un marco normativo específico (Resolución Suprema N° 032-2005-SA). Los convenios marco son suscritos también por el MINSA, pero a ese nivel no se precisan aspectos operativos como el número de estudiantes de las carreras de la salud que accederían a los campos de formación. Es a través de los convenios específicos que las Facultades de las universidades y los establecimientos de salud determinan, entre otros, el acceso de estudiantes a los servicios de salud y las contraprestaciones que serán otorgadas por las universidades. Estos convenios específicos son gestionados a nivel regional y local, no así a un nivel nacional en el que el MINSA desenvuelve las coordinaciones que realiza. Dada la situación expuesta, en el contexto de la Emergencia Sanitaria, el MINSA ha centralizado la gestión de la información proporcionada por las universidades, lo que en el año 2020 ha dado lugar a que 9490 internos de ciencias de la salud hayan reanudado sus actividades en los establecimientos de salud del MINSA y Gobiernos Regionales, y contasen con Resoluciones Directoral de contratación emitidas por la OGGRH-MINSA.
- **Cohorte que incorpora a internos de período lectivo 2020, que no reanudaron el internado o reservaron matrícula en su universidad:** En la reanudación del internado 2020 habría habido estudiantes de las diferentes carreras de ciencias de la salud que decidieron reservar matrícula ante su respectiva universidad, dado que la reanudación fue voluntaria, con base en una decisión personal, fuera por temor por sí mismos o sus familias al contagio y riesgo mortal ante la COVID -19, o fuera por algún otro motivo. Un grupo de estudiantes en esta situación estarían presentándose para realizar el internado 2021, así como el caso de universidades que presentan sus primeras promociones de internos o cuyas promociones han incrementado en número, todo lo cual se suma al número habitual de internos de ciencias de la salud.
- **No todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud están brindando acceso a las universidades para el desarrollo de las prácticas preprofesionales correspondientes al internado:** Éste es el caso del Seguro Social de Salud – EsSalud, que para los años 2020 y 2021 no ha brindado acceso a sus campos de formación a las universidades. También es el caso de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y algunas entidades privadas. En consecuencia, el número de internos de ciencias de la salud que anteriormente realizaban sus prácticas en otras instituciones, ahora también incrementa la demanda de campos de formación a los establecimientos de salud del MINSA y Gobiernos Regionales.



C. UGARTE T.



A. PORZUECO

2.5.2.1. Acerca de la duración del año lectivo 2021:

Conforme a la Resolución Ministerial N° 561-2021/MINSA, la cual establece disposiciones para la realización del proceso de vacunación para los internos de todas las carreras de ciencias de la salud, y dictan otras disposiciones, en el artículo 3 indica que los establecimientos de salud del MINSA, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas,

Sanidad de la Policía Nacional del Perú e instituciones privadas, son puestos a disposición de las universidades para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud desde el 1 de junio de 2021.

La duración del internado en ciencias de la salud es variable ya que depende de la naturaleza de la carrera profesional y el plan de estudios de cada universidad en el marco de la autonomía universitaria. Sin embargo, dado que el desarrollo de actividades del internado en ciencias de la salud se articula a otros procesos estratégicos del Sector Salud, tales como el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y los Residentados en ciencias de la salud, el MINSA puede establecer el período en que pone a disposición los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Así, el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley General de Salud, promueve la formación de recursos humanos, de modo que el Sector Educación, a través de las universidades, tenga acceso a los establecimientos de salud para el desarrollo y supervisión de actividades de sus estudiantes que realizan el internado en ciencias de la salud, considerando el desfase de años previos al 2020 en que los EESS se ponían a disposición desde el 1 de enero de cada año, fecha que se ha visto afectada por la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Para el internado en ciencias de la salud 2020 la duración del año lectivo fue de aproximadamente 10 meses. Ese sería el parámetro considerado también para la puesta a disposición de los EESS para las actividades del internado en ciencias de la salud 2021.

Por lo tanto, la fecha hasta la cual los EESS del Sistema Nacional de Salud serían puestos a disposición de las universidades para el desarrollo de actividades del internado 2021 sería el 31 de marzo de 2022.

2.5.2.2. Sobre el retraso de la fecha de puesta a disposición de los EESS, del 1 de mayo al 1 de junio de 2021:

La Resolución Ministerial N° 519-2021/MINSA, que había aprobado el Documento Técnico: "Lineamientos para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud 2021 en el marco de la Emergencia Sanitaria" establecía como fecha de puesta a disposición de los EESS del MINSA y Gobiernos Regionales, el 1 de mayo de 2021. Esta Resolución Ministerial fue dejada sin efecto por la Resolución Ministerial N° 561-2021/MINSA, la cual establece mediante el artículo 3 que la fecha es el 1 de junio de 2021.

En el mismo acto resolutivo se dispuso que el proceso de vacunación para los internos de todas las carreras de ciencias de la salud de realizarla a partir del 1 de mayo 2021. A partir de ello, la Dirección de Inmunizaciones del MINSA está coordinando el referido proceso de vacunación contra COVID-19 con las Direcciones de Redes Integradas de Salud / Direcciones Regionales de Salud / Gerencias Regionales de Salud, de modo que reciban las dos dosis de la vacuna, las cuales tienen un intermedio de 3 semanas entre las dosis. Atendiendo el pedido de las universidades del país, a título institucional o a través de las Asociaciones de Facultades y Escuelas de ciencias de la salud, este proceso está en desarrollo a fin que los internos de ciencias de la salud 2021 se incorporen contando con las dosis de la referida vacuna.

2.5.2.3. Sobre el financiamiento de los equipos de protección personal (EPPs) para los internos de ciencias de la salud 2021:

Como antecedente se cuenta con el Decreto de Urgencia N° 090-2020, que estableció tal medida para los internos de ciencias de la salud 2020. Del mismo modo, para los internos de ciencias de la salud 2021 lo dispone el Decreto de Urgencia N° 038-2021, de manera excepcional y en el marco de la Emergencia Sanitaria. La entrega de los EPPs se operativiza por los EESS que reciben a los internos de ciencias de la salud, los cuales se los otorgan, previa gestión ante el CENARES, a través de la DIRIS/DIRESA/GERESA correspondiente, como número adicional a la gestión regular que las unidades ejecutoras solicitan para su respectivo personal de la salud.

En este contexto, CENARES informa que a la fecha se ha atendido el 98% del requerimiento de comprar de EPP a nivel nacional, contando con stock suficiente para atender de forma inmediata el crecimiento descrito del número de internos de salud previsto en la presente medida; asimismo, señalan que cuentan con el financiamiento de atender los nuevos pedidos que demande la medida. En el siguiente cuadro, se muestra el stock de cada ítem de los EPP, el stock actual, el consumo promedio mensual (CPM) y la cobertura de cada ítem tomando como referencia el CPM:



ITEM	PENDIENTE DE INGRESO	STOCK ACTUAL	CPM	COBERTURA (CPM)
Careta protectora	0	119,083	85,083	1,0
Chaqueta y pantalón descartable	340,000	2,238,948	700,330	3,0
Guantes descartables	24,251,600	27,394,600	7,185,393	3,0
Mandil descartable	1,170,000	6,130,900	2,026,012	3,0
Mascarilla descartable tipo N-95	564,960	789,454	5,363,898	0.2

2.5.2.4. Sobre el número de internos 2021 registrados y validados:

Conforme al proceso llevado a cabo para el año 2021, en razón al cronograma de actividades ejecutado, las cuales han de constar también en el Documento Técnico: "Lineamientos para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud 2021 en el marco de la Emergencia Sanitaria", los estudiantes que realizarán el internado 2021 registraron sus datos a través de un aplicativo web puesto en marcha para ello: 19 307 registros. Estos registros no son válidos sino hasta que las respectivas universidades validan los datos de sus respectivos estudiantes, según su regulación interna y dando fé de que reúnen las condiciones académicas para iniciar este año de prácticas preprofesionales. En esta situación de estudiantes registrados y validados por las universidades están 16296 estudiantes que realizarán el internado 2021.

Finalmente, se recuerda que, 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, éste debe desarrollarse de modo presencial, en el que la exposición a los servicios de salud en el contexto de la Emergencia Sanitaria se da para los internos de todas las carreras de ciencias de la salud.

Asimismo, como la formación del personal de la salud constituye el primer eslabón de la cadena productiva, hacia contar con profesionales titulados y colegiados, que se incorporen al campo laboral, desarrollando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud y Residentado en ciencias de la salud, entre otros.

2.5.3. ALCANCE ESPECIFICO

El propósito de la presente medida es modificar el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, referido a los estudiantes que iniciaran el año lectivo correspondiente al internado de ciencias de la salud 2021, ajustando el costo del estipendio de los mismos.

2.5.4. DETERMINACIÓN DE LA PEA Y COSTO

Para el desarrollo de actividades del internado en ciencias de la salud de la cohorte 2021, el Ministerio de Salud tiene registrados y validados por las universidades el siguiente número de internos de ciencias de la salud

CARRERA DE INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD	VALIDADO		NO VALIDADO		TOTAL
	PEA	%	PEA	%	
Medicina humana	3,879	87.9	534	12.1	4,413
Enfermería	5,090	84.6	927	15.4	6,017
Obstetricia	1,987	84.7	358	15.3	2,345
Odontología	1,565	82.8	326	17.2	1,891
Psicología	1,159	81.6	261	18.4	1,420
Nutrición	622	83.9	119	16.1	741
Farmacia y bioquímica	444	81.8	99	18.2	543
Tecnología médica - Laboratorio clínico y anatomía patológica	536	82.0	118	18.0	654
Tecnología médica - Optometría	27	84.4	5	15.6	32
Tecnología médica - Radiología	259	76.0	82	24.0	341
Tecnología médica - Terapia del lenguaje	50	86.2	8	13.8	58
Tecnología médica - Terapia física y rehabilitación	628	81.0	147	19.0	775



C. UGARTE T.



CARRERA DE INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD	VALIDADO		NO VALIDADO		TOTAL
	PEA	%	PEA	%	
Tecnología médica - Terapia ocupacional	5	29.4	12	70.6	17
Biología	45	75.0	15	25.0	60
TOTAL	16,296	84.4	3,011	15.6	19,307

Fuente:

* Base de datos del aplicativo web para el registro de datos de los internos de ciencias de la Salud, recolección 2021.

** Los listados nominales están disponibles en: http://bit.ly/PDU_RHUS_MAY-JUN_2021

Al respecto, se debe señalar que el numeral 4.5 del 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*, dispone que para financiar la continuidad de las actividades de los internos de ciencias de la salud 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 para el periodo mayo a diciembre 2021.

Al respecto, se precisa que dichos costos se formularon tomando como referencia estimaciones basadas en los antecedentes históricos. Sin embargo, a la fecha gracias al aplicativo informático web para el registro de datos de los internos de ciencias de la Salud de los 19 307 estudiantes identificados, 16 296 han sido validados por las universidades para el internado de ciencias de la salud 2021; por lo que se hizo necesario realizar un ajuste en la proyección del costo de la medida, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	PEA	COSTO UNITARIO	COSTO MENSUAL	COSTO 2021
				(REDONDEADO)
				JUN - DIC
Internos	16,296	770.00	12,547,920.00	81,561,480.00
<i>Medicina humana</i>	3,879	770.00	2,986,830.00	19,414,395.00
<i>Enfermería</i>	5,090	770.00	3,919,300.00	25,475,450.00
<i>Obstetricia</i>	1,987	770.00	1,529,990.00	9,944,935.00
<i>Odontología</i>	1,565	770.00	1,205,050.00	7,832,825.00
<i>Psicología</i>	1,159	770.00	892,430.00	5,800,795.00
<i>Nutrición</i>	622	770.00	478,940.00	3,113,110.00
<i>Farmacia y bioquímica</i>	444	770.00	341,880.00	2,222,220.00
<i>Tecnología médica - Laboratorio clínico y anatomía patológica</i>	536	770.00	412,720.00	2,682,680.00
<i>Tecnología médica - Optometría</i>	27	770.00	20,790.00	135,135.00
<i>Tecnología médica - Radiología</i>	259	770.00	199,430.00	1,296,295.00
<i>Tecnología médica - Terapia del lenguaje</i>	50	770.00	38,500.00	250,250.00
<i>Tecnología médica - Terapia física y rehabilitación</i>	628	770.00	483,560.00	3,143,140.00
<i>Tecnología médica - Terapia ocupacional</i>	5	770.00	3,850.00	25,025.00
<i>Biología</i>	45	770.00	34,650.00	225,225.00
Seguro de Vida	16,296	148.06		2,412,721.00
TOTAL			12,547,920.00	83,974,201.00
Presupuesto asignado	D.U. 038-2021			73,824,140.00
	Saldos presupuestales*			15,497,307.00
	TOTAL			89,321,447.00

* Saldos presupuestales generados de la aplicación del numeral 38.2 del artículo 38 de la Ley 31084, Ley del presupuesto del sector público para el Año Fiscal 2021.

Respecto a la nueva proyección de costos, se han tomado en cuenta las siguientes consideraciones:

- El inicio de la medida ha sido modificado, en función a la Resolución Ministerial N° 561-2021-MINSA, la cual establece que la vacunación contra el COVID-19 para los internos de ciencias de la salud empieza el 01 de mayo de 2021; por lo que, en salvaguarda de la salud



de los internos de ciencias de salud se ha postergado, para el 15 de junio de 2021, el inicio de actividades del internado de ciencias de la salud 2021.

- Se ha ajustado el costo del estipendio al nuevo número de internos de ciencias de salud, fijando el mismo en S/ 770.00,

Sobre el financiamiento, se señala que el costo de la presente medida se realiza con cargo al presupuesto asignado en el numeral 4.5 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021.

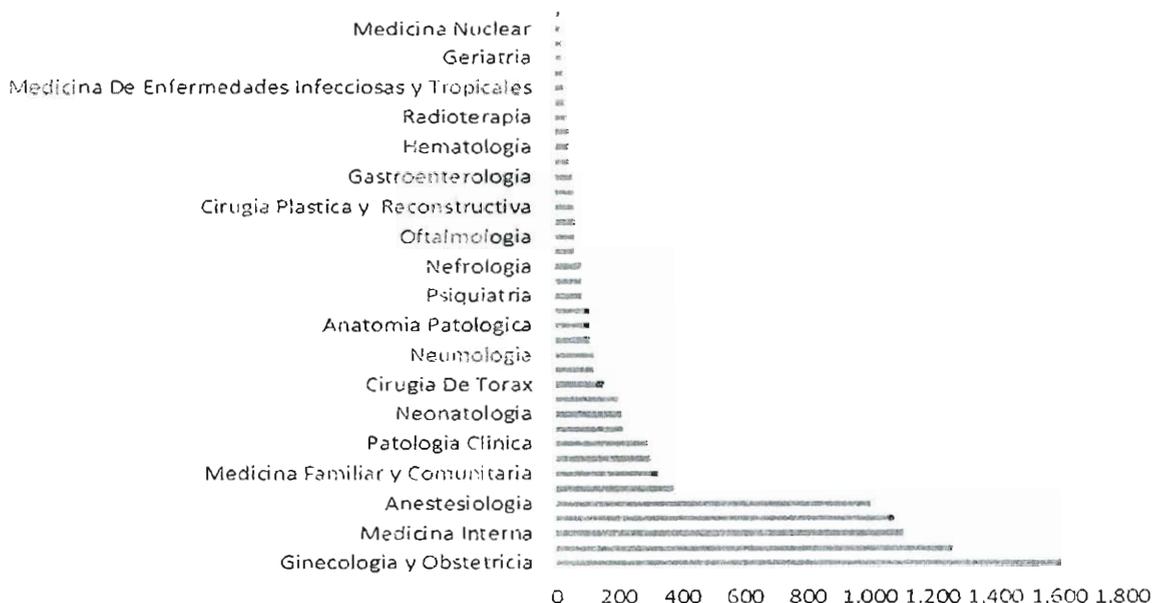
Finalmente, se señala que los recursos financieros a los que hace referencia la presente medida serán asignados a la Unidad Ejecutora 001. Administración Central del Ministerio de Salud, toda vez que al igual que los programas de residentado y del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud, la planificación, programación, organización y dirección de los citados programas se encuentra a cargo de la citada unidad ejecutora. Del mismo modo, la Resolución Ministerial N° 519-2021/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: “Lineamientos para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud 2021 en el marco de la Emergencia Sanitaria”; en este último, en el literal g), del numeral 7.1.1, del acápite 7.1, de la sección 7, se establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud el gestionar la disponibilidad presupuestal correspondiente (al internado en ciencias de la salud).

2.6. CONTRATACIÓN DE MEDICOS AL TERMINO DE SU RESIDENTADO

2.6.1. JUSTIFICACIÓN

Como parte de las estrategias de cierre de brechas de recursos humanos en salud, el Ministerio de Salud invierte anualmente en la formación de médicos especialistas, los que al término de sus estudios y a la obtención del título se incorporan en las entidades públicas y privadas que forman parte del Sistema de Salud Nacional, pudiendo también optar por migrar al extranjero. La elección de la entidad donde laborar es de libre elección del especialista, en función de la expectativa personal.

De acuerdo al análisis de brecha de médicos especialistas, considerando únicamente establecimientos de salud que de acuerdo a la normativa vigente requieren médicos especialistas y con base a la oferta existente previa a la pandemia, a febrero de este año se tiene un déficit estimado de 9 731 médicos especialistas, según se evidencia en el siguiente gráfico:



Fuente: Dirección de Planificación de Personal de la Salud, febrero de 2021.



La estimación de brecha no incorpora la demanda producto del incremento de requerimiento de atención por el COVID-19, la que es visualizada mediante los diversos requerimientos que realizan los gobiernos regionales y locales, los que a su vez manifiestan que no cuentan con médicos especialistas suficientes para la demanda de atención y al realizar los procesos de convocatoria para contratación estos quedan desiertos.

Por el brote del COVID-19 en el territorio nacional y existiendo el riesgo de alta propagación, resulta necesario adoptar acciones para reducir el impacto vinculado a la disponibilidad y distribución de recursos humanos en salud, cuya deficiencia en número pondría en grave peligro la prestación de servicios de salud dirigida a la población peruana, en atención al Estado de Emergencia Sanitaria.

En tal sentido y debido al incremento de casos confirmados por COVID-19, se requiere fortalecer la oferta de los servicios de salud para la atención de los casos sospechosos o confirmados; asimismo, considerando que en el país existe un déficit de médicos especialistas, para tal fin se propone la contratación de los médicos que egresan del residentado médico de las especialidades priorizadas en el marco de la pandemia por COVID-19.

Haciendo una comparación entre la brecha de médicos especialistas, en las especialidades más demandadas con las consideraciones señaladas, con el número de egresados a junio de 2021, aún si se lograra captar al 100 % de los especialistas recién egresados este número no alcanzará para cerrar la brecha; sin embargo, al ser la única oferta disponible en el mercado laboral, cada una de las entidades prestadoras de salud intentarán atraer, reclutar y retenerlos, al constituir un recurso valioso para las acciones de respuesta ante la pandemia por COVID-19, por lo cual corresponde desplegar las acciones que permitan su incorporación oportuna al Ministerio de Salud.

ESPECIALIDAD	BRECHA (N°)	MÉDICOS ESPECIALISTAS EGRESAN 2021	
		MINSA (N°)	MINSA, ESSALUD, SANIDADES
Anestesiología	1,008	111	164
Cardiología	202	16	40
Geriatría	25	3	25
Medicina de Emergencias y Desastres	112	20	52
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	29	13	23
Medicina Familiar y Comunitaria	331	68	89
Medicina Intensiva	217	22	50
Medicina Intensiva Pediátrica *		1	4
Medicina Interna	1,112	83	133
Neumología	126	15	26
Neumología Pediátrica *		2	3
TOTAL	3,162	354	609

Fuente: Dirección de Planificación de Personal de la Salud, febrero de 2021, Base de datos SIGESIN-CONAREME. * Subespecialidad, la brecha no está identificada.



De allí la importancia de captar la mayor cantidad de médicos ex residentes posibles al término de su residentado.

2.6.2. ALCANCES ESPECIFICOS

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

2.6.3. ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTO

En junio del 2021 egresaran 354 médicos especialistas de las áreas más requeridas como parte de la atención demandada por COVID-19, estos médicos corresponden a los que se vienen formando en sedes docentes del Ministerio de Salud en la modalidad libre y que egresan en junio de 2021. Para la determinación del costo se ha considerado la escala referencial incluida en la Resolución Ministerial N° 420-2020-MINSA, la carga social y el seguro complementario de riesgo, se establece el horizonte de la medida en dos meses (julio a agosto de 2021), con lo que el costo asciende a S/ 9 417 001.00, con cargo a la reserva a la contingencia, según se detalla a continuación:

ESPECIALIDADES MEDICAS	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL REDOND.	SEGURO DE VIDA	COSTO JUL - AGO 2021
Anestesiología	111	1,431,900.00	24,175.80	17,755.56	1,473,832.00	5 120.21	2 952 785.00
Cardiología	16	206,400.00	3,484.80	2,559.36	212,445.00	738.05	425 629.00
Geriatría	3	38,700.00	653.4	479.88	39,834.00	138.38	79 807.00
Medicina de emergencias y desastres	20	258,000.00	4,356.00	3,199.20	265,556.00	922.56	532 035.00
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	13	167,700.00	2,831.40	2,079.48	172,611.00	599.66	345 822.00
Medicina familiar y comunitaria	68	877,200.00	14,810.40	10,877.28	902,888.00	3 136.70	1 808 913.00
Medicina intensiva	22	283,800.00	4,791.60	3,519.12	292,111.00	1 014.82	585 237.00
Medicina intensiva pediátrica	1	12,900.00	217.8	159.96	13,278.00	46.13	26 603.00
Medicina interna	83	1,070,700.00	18,077.40	13,276.68	1,102,055.00	3 828.62	2 207 939.00
Neumología	15	193,500.00	3,267.00	2,399.40	199,167.00	691.92	399 026.00
Neumología pediátrica	2	25,800.00	435.6	319.92	26,556.00	92.26	53 205.00
TOTAL	354	4 566 600.00	77 101.20	56 625.84	4 700 328.00	16 329.31	9 417 001.00

El citado presupuesto deberá ser incorporado a la Unidad Ejecutora 0117. Administración Central del Ministerio de Salud. Al respecto, en primer lugar, se señala que el citado personal a la fecha, al ser médicos residentes bajo la modalidad libre tienen vínculo con la citada unidad ejecutora; por lo que, operativamente, la medida busca dar continuidad a la labor que vienen realizando en sus sedes docentes. Sin embargo, al ser personal de la Unidad Ejecutora 0117. Administración Central del Ministerio de Salud se pueden formular desplazamientos del personal contratado a donde la emergencia sanitaria así lo requiera.

III. 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/ 236 922 508.00, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	PEA	2.1 (S/)	2.3 (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Contratación de recursos humanos para la contención y mitigación de la pandemia en regiones de priorizadas por el alto impacto de la pandemia por COVID-19 en las mismas	2,601		62,574,524.00	62,574,524.00
Servicios complementarios en salud en establecimientos de salud del primer nivel de atención*		-	-	106,130,392.00



CONCEPTOS	PEA	2.1 (S/)	2.3 (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Prestaciones adicionales y excepcionales realizadas por los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención*		-	-	55,420,400.00
Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud a los pueblos indígenas en el marco de la pandemia por covid-19.	212		3,380,191.00	3,380,191.00
Contratación de médicos ex residentes	354		9,417,001.00	9,417,001.00
TOTAL			75 371 716.00	236,922,508.00

* No se cuenta con la distribución por partida, por lo que solo se incluye el costo total de la medida.

Sin embargo, el Ministerio de Salud, en virtud a los principios que rigen el Sistema Nacional de Presupuesto Público, entre los cuales se encuentra la calidad del presupuesto ³, que consiste en que el proceso presupuestario, entre ellos la formulación y ejecución, debe darse bajo criterios de eficiencias asignativa y técnica, equidad, efectividad, economía, calidad y oportunidad en la prestación de servicio. **Es decir, se debe contar con criterios estrictos de priorización en la asignación presupuestal, verifica que el MINSA, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales pueden financiar parcialmente los conceptos solicitados.** Por lo cual, la propuesta normativa asciende finalmente al monto total de S/ 75 371 716,00; 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	2.1 (S/)	2.3 (S/)	COSTO TOTAL (S/)
Contratación de recursos humanos para la contención y mitigación de la pandemia en regiones de priorizadas por el alto impacto de la pandemia por COVID-19 en las mismas	2 601		62,574,524.00	62,574,524.00
Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud a los pueblos indígenas en el marco de la pandemia por covid-19.	212		3,380,191.00	3,380,191.00
Contratación de médicos ex residentes	354		9,417,001.00	9,417,001.00
TOTAL			75 371 716.00	75 371 716.00

IV. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

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

³ Numeral 6 del artículo 2º del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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 referendos 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).*

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, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM y 105-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del 01 de junio de 2021.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA y 009-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.



Dado que el país se encuentra atravesando la segunda ola de la COVID-19, y desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, estos hechos han ido generando como se ha descrito en los párrafos precedentes que el Gobierno Central decreta declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y sobre todo la prórroga de las mismas, ante el hecho que es imprevisible determinar en este contexto actual, cuando terminarán estas situaciones de emergencia, así como, también resulta imprevisible determinar el aumento o descenso de casos por COVID-19, esta situación además ha conllevado a que: i) la Sanidad Pública demande una mayor dotación de recursos humanos en salud, para fortalecer la oferta móvil para la atención de la población por la COVID-19, que entre otros incluye la contratación de este personal en zonas en las que residen pueblos indígenas, así como de personal que culmina el resido médico en el presente año, ii) de sostener determinados incentivos (servicios complementarios de salud y prestaciones adicionales, esto último para técnicos y auxiliares asistenciales), así como, iii) así de modificar las condiciones de la continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud y su financiamiento.

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 los puntos abordados en el párrafo que antecede.

En efecto, resulta necesario disponer 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, como son:

- La contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer la oferta móvil 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, durante los meses de junio a agosto de 2021.
- La continuidad de la programación de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- La continuidad de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, durante los meses de junio a agosto de 2021.
- La contratación de recursos humanos en salud para el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia por COVID-19, durante los meses de junio a agosto de 2021.



Para atender estas situaciones generadas de los hechos imprevisibles señalados en párrafos anteriores, resulta imprescindible dictar disposiciones económicas financieras que den viabilidad a las mismas.

En relación a la modificación del numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, referido al inicio de actividades de los internos de ciencias de la salud en el presente año, es importante considerar que para lograr que la disponibilidad de recursos humanos en formación, existe una cadena de procesos que debe cumplirse, y de no ser así, en el futuro cercano no podremos contar con un mayor número de 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, que califican como un hecho imprevisible y con él todas las consecuencias que la propia emergencia acarrea, siendo que estas estrategias sanitarias de recursos humanos en salud permitirán afrontar 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.**

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, fortaleciendo con ello la oferta móvil de los servicios de salud, así como, para atender las necesidades sanitarias surgidas por la pandemia en pueblos indígenas

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 Salud⁴, 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.

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 o las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, proseguir con aquellas actividades académicas vinculadas al mismo objetivo: Internos en salud que permita apoyar en la atención de la salud de nuestra población.

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.

- 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

⁴ Según Nota Informativa N° 069-2021-CDC/MINSA (Información al 10 de febrero de 2021).



C. UGARTE T.



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, 020-2021 y 038-2021, referidas a 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, 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, las prestaciones adicionales en salud de los técnicos y auxiliares en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, dirigido en servicios específicos: primer nivel (categorizados I-3 y I-4): Circuito de Atención IRA COVID-19, en las áreas de internamiento de dichos establecimientos y para la vacunación de la población contra la COVID-19, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS); y para el segundo y tercer nivel: en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia.

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

En ese sentido, considerando la incidencia elevada del crecimiento de casos de COVID-19 en el marco de la segunda ola, aunado a que el proceso de vacunación se encuentra condicionado a la disponibilidad de las vacunas adquiridas a los laboratorios, se requiere la inmediata emisión de una 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. De lo contrario, el tiempo que demande el procedimiento regular de emisión de leyes, pondría en riesgo la salud e integridad de la población, pues, a falta de las medidas en recursos humanos, existe un riesgo inminente de interrupción de las atenciones de salud en todos los niveles de atención.

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 etapas, ya que, en el especial escenario generado con motivo de la COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata para hacer frente a la problemática generada por el mismo.

Finalmente, como se ha indicado, en lo referente a la continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud y su financiamiento, es un elemento neurálgico de la propuesta normativa desarrollada, puesto que, 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, así como, cuenten con un seguro de salud a cargo del Seguro Integral de Salud (SIS), la cobertura de un seguro de vida y equipos protección personal.

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

Sobre el particular, el Decreto de Urgencia propuesto tiene una vigencia temporal, en ese sentido, la presente propuesta normativa tiene vigencia hasta el 31 de agosto del presente año.

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.° 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19) del artículo 118° de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.*

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, reflejan su generalidad, en la medida de que la aprobación y ulterior aprobación de las mismas, beneficiarán tanto a los establecimientos de salud que contarán con mayores recursos humanos en salud, habida cuenta de la necesidad imperante de cubrir la demanda de los servicios de salud, y como consecuencia de ello, se beneficiará también, 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.° 29/1982, F.J. N.° 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 la oferta móvil de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, y la contratación de recursos humanos en salud para pueblos indígenas considerando la brecha de recursos humanos en salud existente en el país, que se ha magnificado durante la emergencia sanitaria y nacional. De acuerdo con ello se plantea la transferencia de recursos con cargo a la reserva de contingencia, para financiar las medidas previstas en el proyecto normativo, en materias como: la contratación de nuevo personal de la salud que permitan cubrir la brecha de recursos humanos todavía existente, los servicios complementarios en salud en el primer nivel de atención, y, las prestaciones adicionales en salud de los técnicos y auxiliares en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención.

En cuanto a la continuidad de actividades de internos de ciencias de la salud esta medida 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.

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

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

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.

Asimismo, la presente propuesta normativa modifica el numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021. Dicha modificación tiene por propósito establecer que los internos de ciencias de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, perciban un estipendio mensual equivalente a S/ 770,00 (SETECIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES), un seguro de salud a cargo del Seguro Integral de Salud, y cobertura de seguro de vida.



C. UGARTE T.



ANEXO N° 01

PLIEGO	UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCION ESTABLECIMIENTO	NÚMERO DE CAMAS UCI COVID			NÚMERO DE HOSPITALIZACIÓN COVID			NÚMERO DE GAMAS CAAT TOTALES		
			Ene-21	May-21	CRECIMIENTO	Ene-21	May-21	CRECIMIENTO	Ene-21	May-21	CRECIMIENTO
443 GORE AREQUIPA	0766 HOSP. GOYENECHÉ	HOSP. GOYENECHÉ	5	6	1	17	7	0	100	90	0
443 GORE AREQUIPA	0767 HOSP. REGIONAL HONORIO DELGADO	HOSP. REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	10	18	8	533	252	0	0	130	130
443 GORE AREQUIPA	0768 SALUD CAMANA	HOSP. DE CAMANA	0	0	0	17	70	53	0	0	0
443 GORE AREQUIPA	0769 SALUD APLAO	HOSP. APLAO	0	0	0	13	17	4	0	0	0
443 GORE AREQUIPA	1657 HOSP. CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	HOSP. CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	0	0	0	14	24	10	0	2	2
448 GORE HUANUCO	0811 REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	HOSP. DE TINGO MARIA (HOSP. DE CONTINGENCIA)	0	11	11	0	11	11	50	50	0
448 GORE HUANUCO	0812 REGION HUANUCO-HOSP. DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	HOSP. REGIONAL HERMILIO VALDIZAN	7	12	5	57	13	0	50	57	7
448 GORE HUANUCO	1247 REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	CARLOS SHOWING FERRARI	0	0	0	61	0	0	0	61	61
449 GORE ICA	1014 HOSP. SAN JOSÉ DE CHINCHA	HOSP. SAN JOSÉ DE CHINCHA	8	8	0	114	87	0	0	78	78
449 GORE ICA	1015 SALUD PALPA - NASCA	RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA	4	8	2	42	58	14	0	3	3
449 GORE ICA	1052 HOSP. REGIONAL DE ICA	REGIONAL DE ICA	12	26	14	137	174	37	80	80	0
449 GORE ICA	1196 HOSP. DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SANTA MARIA DEL SOCORRO	0	5	5	0	2	2	0	0	0
454 GORE MADRE DE DIOS	1003 HOSP. SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SANTA ROSA	7	0	0	26	15	0	0	47	47
455 GORE MOQUEGUA	1394 HOSP. REGIONAL MOQUEGUA	HOSP. REGIONAL MOQUEGUA	6	8	2	16	55	39	0	2	2
457 GORE PIURA	0901 HOSP. DE APOYO III SULLANA	HOSP. DE APOYO II - 2, SULLANA	10	21	11	128	26	0	100	200	100
457 GORE PIURA	1116 HOSP. DE APOYO I CHULUCANAS	HOSP. CHULUCANAS	0	0	0	45	0	0	0	60	60
457 GORE PIURA	1117 HOSP. DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	HOSP. DE APOYO II - 1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - PAITA	0	0	0	67	19	0	0	38	38
457 GORE PIURA	1306 HOSP. DE APOYO I SANTA ROSA	HOSP. DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2	17	18	1	89	19	0	0	114	114
460 GORE TACNA	0970 REGION TACNA-HOSP. DE APOYO HIPOLITO UNANUE	HOSP. HIPOLITO UNANUE DE TACNA	12	15	3	137	124	0	50	50	0
462 GORE UCAYALI	0951 HOSP. DE APOYO DE PUCALLPA	HOSP. REGIONAL DE PUCALLPA	6	15	9	36	32	0	0	0	0
462 GORE UCAYALI	0952 HOSP. AMAZONICO	HOSP. AMAZONICO - YARINACOCHA	6	14	8	132	39	0	100	100	0
463 GORE LIMA	1286 HOSP. HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	HOSP. GENERAL DE HUACHO	9	15	6	100	43	0	100	100	0
463 GORE LIMA	1288 HOSP. DE APOYO REZOLA	HOSP. REZOLA	3	14	11	122	15	0	100	107	7
463 GORE LIMA	1289 HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	HOSP. DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	0	0	0	1	15	14	0	0	0
463 GORE LIMA	1289 HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	HOSP. DE BARRANCA	0	4	4	32	97	65	0	0	0
463 GORE LIMA	1290 HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	HOSP. DE CHANCAY Y SBS DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ	3	5	2	17	26	9	0	0	0



PLIEGO	UNIDAD EJECUTORA	DESCRIPCION ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE CAMAS UCI COVID			NUMERO DE HOSPITALIZACION COVID			NUMERO DE CAMAS CAAT TOTALES		
			Ene-21	May-21	CRECIMIENTO	Ene-21	May-21	CRECIMIENTO	Ene-21	May-21	CRECIMIENTO
463 GORE LIMA	1292 HOSP. HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	HOSP. SAN JUAN BAUTISTA HUARAL	6	9	3	6	52	46	0	0	0
463 GORE LIMA	1404 RED DE SALUD HUAROCHIRI	HOSP. SAN JUAN DE MATUCANA	0	0	0	5	0	0	0	7	7
464 GORE CALLAO	1317 HOSP. DANIEL A. CARRION	NAC. DANIEL A. CARRION	15	11	0	70	81	11	0	22	22
464 GORE CALLAO	1318 HOSP. DE APOYO SAN JOSE	HOSP. SAN JOSE	0	0	0	17	22	5	0	0	0
464 GORE CALLAO	1452 HOSP. DE VENTANILLA	HOSP. DE VENTANILLA	0	0	0	12	20	8	0	0	0
011 M. DE SALUD	0137 HOSP. CAYETANO HEREDIA	HOSP. CAYETANO HEREDIA	-	-	10	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0522 HOSP. CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSP. CARLOS LANFRANCO LA HOZ	-	-	3	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0146 HOSP. DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSP. DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA	-	-	3	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0149 HOSP. NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSP. NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	-	-	3	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0144 HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO	HOSP. NACIONAL DOS DE MAYO	-	-	10	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0145 HOSP. DE APOYO SANTA ROSA	HOSP. DE APOYO SANTA ROSA	-	-	3	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0127 INST. NACIONAL MATERNO PERINATAL	INST. NACIONAL MATERNO PERINATAL	-	-	3	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0147 HOSP. DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSP. DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	-	-	1	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0126 INST. NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INST. NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	-	-	2	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	1512 INST. NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	INST. NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA	-	-	2	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	1726 HOSP. EMERGENCIA ATE VITARTE	HOSP. DE EMERGENCIA ATE VITARTE	-	-	15	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0132 HOSP. NACIONAL HIPOLITO UNANUE	HOSP. NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	-	7	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	1138 HOSP. "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	HOSP. DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO	-	-	2	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	1670 HOSP. DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSP. DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	-	-	10	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0141 HOSP. DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSP. MARIA AUXILIADORA	-	-	5	-	-	0	0	0	0
011 M. DE SALUD	0143 HOSP. NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSP. NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	-	-	7	-	-	0	0	0	0
TOTAL					192			328			678



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
 N° 053-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
 EXTRAORDINARIAS EN MATERIA ECONÓMICA
 Y FINANCIERA EN RECURSOS HUMANOS Y
 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, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM y 105-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del martes 01 de junio de 2021;

Que, mediante los Decretos 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, y N° 020-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones, se garantizó la continuidad 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 la realización de servicios complementarios en salud y otras disposiciones para los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, por el crecimiento de la demanda de camas de UCI COVID, hospitalización COVID y en los Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), por lo que, 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;

Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera

vinculadas a los recursos humanos y formación en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria;

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 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 y formación en salud, con la finalidad de continuar garantizando la atención de salud durante la ampliación de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19.

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

2.1 Autorízase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, a los que hace referencia el Anexo N° 1 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para fortalecer la oferta móvil 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, durante los meses de junio a agosto 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 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

2.4 La suscripción de los contratos autorizados en el presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles a partir 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/ 62 574 524,00 (SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud y 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 PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		62 574 524,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	62 574 524,00
		=====

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	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		12 668 835,00
SECCIÓN SEGUNDA		
	: Instancias Descentralizadas	
PLIEGOS	: Gobiernos Regionales	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		49 905 689,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	62 574 524,00
		=====

2.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.5 del presente artículo, 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 desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

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

Artículo 3.- Servicios Complementarios en Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

3.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de junio a agosto de 2021, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar

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

3.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 3.1 del presente artículo, se realizan fuera de la jornada de trabajo en un establecimiento I-3, I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención.

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

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

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

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

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

3.8 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerese al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.9 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 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano.

Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente, autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda

exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

3.10 Asimismo, autorizase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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

Artículo 4.- Entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19

4.1 Excepcionalmente, autorizase por los meses de junio a agosto de 2021, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios.

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

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

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

que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

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

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

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

4.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano.

Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo precedente, autorizase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

4.6 Asimismo, autorizase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

4.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud realizadas por los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud, debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión

Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Artículo 5.- Contratación de recursos humanos en salud para el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

5.1 Autorízase a las unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales, a los que hace referencia el Anexo N° 2 "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer el acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas para la mitigación de casos confirmados y sospechosos COVID-19, durante los meses de junio a agosto de 2021.

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

5.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 5.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

5.4 La suscripción de los contratos autorizados en el presente artículo debe realizarse en un plazo de veinte (20) días hábiles a partir 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.

5.5 Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 3 380 191,00 (TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL CIENTO NOVENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación del personal a que hace referencia el numeral 5.1 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 PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	3 380 191,00
	=====
TOTAL EGRESOS	3 380 191,00
	=====

A LA:	En Soles
SECCIÓN PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		15 264,00

SECCIÓN SEGUNDA	:	Instancias Descentralizadas
PLIEGOS	:	Gobiernos Regionales
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		3 364 927,00
		=====
TOTAL EGRESOS		3 380 191,00
		=====

5.6 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 5.5 del presente artículo, se encuentran en el Anexo N° 2 "Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales" 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.

5.7 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 5.5 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.

5.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

5.10 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 Presupuestarias" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 6. Contratación de médicos especialistas, al término de su residentado, para la atención de casos de COVID-19

6.1. Autorícese al Ministerio de Salud a contratar durante los meses de julio a agosto de 2021, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, a los médicos que culminaron en el 2021 el programa de Residentado Médico en especialidades vinculadas a la atención de casos COVID-19, para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo N° 1057.

6.2. Las especialidades médicas a las que hace referencia el numeral 6.1 del presente artículo son: Anestesiología, Cardiología, Geriatría, Medicina de emergencias y desastres, Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, Medicina familiar y comunitaria, Medicina intensiva, Medicina intensiva pediátrica, Medicina interna, Neumología y Neumología pediátrica.



6.3. Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 6.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado.

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

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

6.6. Autorícese una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 9 417 001,00 (NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar lo dispuesto en el numeral 6.1 del presente artículo, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA: En Soles

SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	009 :	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 :	Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 :	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE		
2.0 Reserva de Contingencia		9 417 001,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	9 417 001,00
		=====

A LA: En Soles

SECCIÓN PRIMERA	:	Gobierno Central
PLIEGO	011 :	Ministerio de Salud
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002 :	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269 :	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 :	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE		
2.3 Bienes y Servicios		9 417 001,00
		=====
	TOTAL EGRESOS	9 417 001,00
		=====

6.7. El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 6.6 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.

6.8 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 1 "Banco interamericano de Desarrollo -BID", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

6.10. 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 Presupuestarias" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 7.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

7.1 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.

7.2 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 8.- 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 9.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de agosto de 2021.

Artículo 10.- 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 MODIFICATORIA

Única.- Modificación del numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021

Modifícase el numeral 4.1 del artículo 4 del 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, en los términos siguientes:

"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 S/ 770,00 (SETECIENTOS SETENTA Y 00/100 SOLES); asimismo, son considerados asegurados del Seguro Integral de Salud, 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. (...)"

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciséis días del mes de junio 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

ÓSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Anexo N° 1
"Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS"
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

CATEGORIA DE GASTO : 5. Gasto Corriente

CATEGORÍA PRESUPUESTAL : 9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

ACTIVIDAD : 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	PEA	Genérica de Gasto
		2.3
011. M. DE SALUD	487	12,668,835.00
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	-	178,058.00
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	12	308,835.00
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	19	497,205.00
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	39	996,479.00
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	54	1,375,288.00
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	27	687,644.00
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	39	996,479.00
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	54	1,375,288.00
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	19	497,205.00
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	19	497,205.00
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	8	208,849.00
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	19	497,205.00
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	19	497,205.00
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	12	308,835.00
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	12	308,835.00
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	54	1,375,288.00
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	81	2,062,932.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	353	8,166,742.00
401. HOSPITAL GOYENECHÉ	8	208,849.00
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	240	5,573,139.00
403. SALUD CAMANA	80	1,826,486.00
404. SALUD APLAO	7	155,173.00
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	18	403,095.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	207	4,970,719.00
401. SALUD TINGO MARIA	77	1,930,402.00
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	38	935,569.00
404. RED DE SALUD HUANUCO	92	2,104,748.00
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	318	7,577,601.00
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	118	2,693,350.00
402. SALUD PALPA - NASCA	37	885,835.00
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	132	3,218,017.00
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	31	780,399.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	72	1,640,979.00
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	72	1,640,979.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	73	1,701,886.00
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	73	1,701,886.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	544	12,613,913.00
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	213	5,036,708.00
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	91	2,074,411.00
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	57	1,300,299.00
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	183	4,202,495.00

460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	19	497,205.00
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	19	497,205.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	89	2,271,781.00
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	48	1,230,077.00
402. HOSPITAL AMAZONICO	41	1,041,704.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	369	8,855,959.00
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	33	851,265.00
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	70	1,775,232.00
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	142	3,298,198.00
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	25	607,573.00
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	88	2,075,766.00
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	11	247,925.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	70	1,608,904.00
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	50	1,145,129.00
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	8	185,510.00
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	12	278,265.00
TOTAL	2,601	62,574,524.00

Anexo N° 2

"Asignación de Recursos para financiar la contratación del Personal CAS a favor de los Gobiernos Regionales"
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	: 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
CATEGORIA DE GASTO	: 5. Gasto Corriente
CATEGORÍA PRESUPUESTAL	: 9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	: 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus

PLIEGO	PEA	Genérica de Gasto
		2.3
011. M. DE SALUD	-	15,264.00
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	-	15,264.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	27	391,439.00
401. SALUD BAGUA	27	391,439.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	12	268,615.00
404. SALUD LA CONVENCION	3	52,262.00
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	9	216,353.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1	6,715.00
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	1	6,715.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	48	801,431.00
406. SALUD SATIPO	3	68,777.00
409. RED DE SALUD PICHANAKI	24	282,194.00
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	21	450,460.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	46	720,890.00
400. SALUD LORETO	15	251,246.00
401. SALUD YURIMAGUAS	3	30,010.00
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	2	44,939.00
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	25	354,761.00
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	1	39,934.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	41	575,277.00
402. SALUD UTES OXAPAMPA	41	575,277.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	14	320,350.00
400. SALUD SAN MARTIN	7	160,175.00
401. SALUD ALTO MAYO	7	160,175.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	23	280,210.00
400. SALUD UCAYALI	8	127,403.00
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	1	18,066.00
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	14	134,741.00
TOTAL	212	3,380,191.00