CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
01 MAR 2022
RECIBIDO
Firma ____ Hora 15:48

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 28 de febrero de 2022

OFICIO Nº 046 -2022 -PR

Señora
MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 002 -2022, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por la COVID-19

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

Atentamente,

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **01** de **marzo** del **2022**

En aplicación de lo dispuesto en el Inc. b) del artículo 91° del Reglamento del Congreso de la República; PASE el **Decreto de Urgencia N° 002-2022** a la **Comisión de CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO**, para su estudio dentro del plazo improrrogable de quince días Útiles.

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No. 002-2022

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA; este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 02 de marzo de 2022, 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 Nº 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 Nº 201-2020-PCM, Nº 008-2021-PCM, Nº 036-2021-PCM, Nº 058-2021-PCM, Nº 076-2021-PCM, Nº 105-2021-PCM, Nº 123-2021-PCM, Nº 131-2021-PCM, Nº 149-2021-PCM, Nº 152- 2021-PCM, Nº 167-2021-PCM, Nº 174- 2021-PCM, N° 186-2021-PCM y N° 010-2022-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de veintiocho (28) días calendario, a partir del martes 1 de febrero de 2022;

Que, en este contexto, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud y de sus recursos humanos en salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos recursos frente a la tercera ola de pandemia del COVID-19;

Que, en el contexto de la emergencia sanitaria el Ministerio de Salud incrementó la atención de los servicios por COVID-19; por lo cual requiere fortalecer la continuidad de la operatividad de los servicios en salud, así como financiar su funcionamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú se debe priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer la capacidad resolutiva

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUÍN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

de los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, lo que permitirá reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por la COVID-19; en este contexto, y con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas emitidas, la realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial; se requiere autorizar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la continuidad de las disposiciones citadas, entre ellas, la exoneración del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057 durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19, para la continuación de la contratación de personal asistencial para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19;

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

En uso de las facultades conferidas por el numeral 19) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera, que permitan al Sector Salud ampliar la oferta de los servicios de salud implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos, permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud, frente a la pandemia causada por la COVID-19 ante el incremento de casos confirmados por la tercera ola y dictar otras disposiciones.

Artículo 2.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud

2.1 Exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, en el marco de la emergencia sanitaria, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones. El personal contratado debe cumplir el perfil del puesto correspondiente.

2.2 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. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

MINISTERIO DE SALUD VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
A. TARAZONA

MINISTERIO DE SALUD Vice-ministro de Salud Pública
G. Rosell

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Personal de Salud
L. GIL C.

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORIA JURIDICA
J. CAVERO C

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública DG
A. HOLGUIN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

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

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

2.5. 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.

2.6 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar los registros ocupados y vacantes en el AIRHSP al 28 de febrero de 2022; y prorrogar la vigencia en el AIRHSP hasta el 30 de abril de 2022 de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057 para la atención de la COVID-19. Las entidades no pueden contratar sin el registro en el AIRHSP. Asimismo, autorícese al cambio de denominación del cargo funcional de los registros vacantes en el AIRHSP antes citados, a solicitud del Ministerio de Salud o de la entidad involucrada, previa justificación de la necesidad de servicio. Esta medida no implica la modificación del valor del registro.

2.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia hasta el mes de abril del 2022, con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 43.1 y el literal a) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

2.8 Para lo cual, autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, hasta por la suma de S/ 369 260 885,00 (TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar hasta el mes de abril del 2022, la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, a que se refiere 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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.0 Reserva de Contingencia				369 260 885,00
				==========
			TOTAL EGRESOS	**369 260 885,00**
				==========

A LA:				**En Soles**
SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central	
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				128 661 911,00
PLIEGO	131	:	Instituto Nacional de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				1 872 220,00
PLIEGO	136	:	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				1 190 302,00
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	1	:	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE				
2.3 Bienes y Servicios				237 536 452,00
				==========
			TOTAL EGRESOS	**369 260 885,00**
				==========

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUÍN

2.9 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.8 del presente artículo, se encuentra en el Anexo "Asignación de Recursos para financiar la continuidad del personal CAS COVID" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en las sedes digitales del Ministerio de Economía y

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No.....

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

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.

2.10 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.8 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. 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 Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.11 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.

2.12 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.

2.13 Autorizase, excepcionalmente, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S, 2.3.2.8.1.5 Vacaciones Truncas de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley Nº 31365 y los que se transfieran mediante el numeral 2.8 del artículo 2 del presente artículo, con la finalidad de financiar las contrataciones autorizadas por el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, para la ejecución de acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley Nº 31365.

Artículo 3.- Modificación contractual

3.1 Para la ejecución de acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, de manera excepcional, las entidades señaladas en el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, pueden asignar nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas al personal contratado al que se refiere el artículo 2, según la necesidad del servicio para las atenciones de salud y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. Asimismo, pueden variar el lugar de la prestación del servicio dentro de la misma Unidad Ejecutora cuando la necesidad del servicio lo justifique.

La ejecución de la presente medida no supone la variación de la contraprestación ni celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUÍN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

párrafo del artículo 7, y en el literal b) del artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057, aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.

3.2 El personal contratado bajo los alcances del presente Decreto de Urgencia será programado en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel de atención de salud donde preste el servicio. Dicha programación de turnos deberá cumplirse de manera presencial, salvo excepciones autorizadas por ley.

A. TARAZONA

Artículo 4.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19

4.1 Autorizase por los meses de marzo y abril de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo Nº 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 Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo Nº 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

G Rosell

L. GIL C.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo, se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

J. CAVERO C

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

A. HOLGUÍN

4.3 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 038-2006.

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

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

4.6 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

4.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365,

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No.....

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

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

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

Artículo 5.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

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

MINISTERIO DE SALUD Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud
A. TARAZONA

MINISTERIO DE SALUD Viceministro de Salud Pública
G. Rosell

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Personal de la Salud
L. GIL C.

MINISTERIO DE SALUD O.G. ASESORIA JURIDICA
J. CAVERO C

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública DG
A. HOLGUIN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

5.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 5.1 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.

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

A. TARAZONA

5.4 Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA.

5.5 Los profesionales de la salud médicos residentes podrán ser programados para realizar el servicio complementario en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4; y, para efectos del valor costo-hora se considera el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA.

G Rosell

5.6 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 038-2006.

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

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

L. SILC

5.9 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 Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

5.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

J. CAVERO C

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

A. HOLGUIN

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

Artículo 6.- De 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 COVID-19

6.1 Excepcionalmente, autorizase por los meses de marzo y abril de 2022, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No.....

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

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 Nº 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 Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

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

6.2 Para efectos de la implementación de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizada por el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial, señalado

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUÍN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

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.

6.3 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.

6.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

6.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

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

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

Artículo 7.- De las faltas asociadas a la suscripción de contratos administrativos de servicios

Son faltas administrativas aplicables, al personal que ejerce la responsabilidad jefatural de la unidad ejecutora, de la oficina de recursos humanos, de la oficina de planificación y presupuesto, y de la oficina de remuneraciones, o las que hagan sus veces en las entidades comprendidas dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; que, según su gravedad, pueden ser sancionadas con suspensión o destitución, las siguientes:

7.1. Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar el informe de certificación presupuestal correspondiente al tiempo de vigencia del contrato a ser suscrito.

7.2. Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar previamente con el correspondiente registro vacante en el AIRHSP.

7.3. Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con certificación presupuestal por el periodo de vigencia del contrato.

7.4. Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con el correspondiente registro vacante en el AIRHSP.

7.5. Reconocer o pagar honorarios, al personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1057 diferentes a los registrados en el AIRHSP.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ ARCINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No.....

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

7.6. Reconocer o pagar conceptos remunerativos diferentes, al personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, a los registrados en el AIRHSP; con excepción de aquellos autorizados por una norma con rango de ley.

7.7. Omitir el registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático INFORHUS, del Ministerio de Salud.

7.8. No mantener actualizado el registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático INFORHUS, del Ministerio de Salud.

El personal, que ejerce la responsabilidad jefatural de la unidad ejecutora, de la oficina de recursos humanos, de la oficina de planificación y presupuesto, y de la oficina de remuneraciones, o las que hagan sus veces en las entidades comprendidas dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N° 1153, es responsable del cumplimiento de las reglas para la contratación de servidores previstas en el presente Decreto de Urgencia, así como el irrestricto respeto de los principios de meritocracia, igualdad de oportunidades y transparencia, bajo responsabilidad administrativa, civil y penal. El deslinde de responsabilidades administrativas por la comisión de las faltas señaladas en el presente artículo se realiza conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

Artículo 8.- De la continuidad de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud

8.1 Como parte de las acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, dispóngase la continuidad de la cobertura del seguro de vida durante los meses de marzo y abril de 2022 durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al contratado bajo el Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Sector Público, comprendidos en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

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

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUÍN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Artículo 9.- Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19

9.1. Excepcionalmente, autorizase durante los meses de marzo y abril de 2022, al Pliego 011 Ministerio de Salud y a las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de la salud y personal administrativo que está comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728, asimismo se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto corresponda, los profesionales de la salud comprendidos en la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, según corresponda, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

9.2. Las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 solo se programan en las brigadas de vacunación de punto fijo o móvil; los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud.

Establezcase, para los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 8 turnos al mes de 8 horas por día. Asimismo, establézcase para las brigadas de vacunación, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 12 turnos al mes de 8 horas por día.

9.3 Las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 se realizan fuera de la jornada de trabajo y de manera presencial, de acuerdo a la programación establecida por los equipos de coordinación, según corresponda.

9.4 El pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.

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

9.6 Establézcase, que el monto de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a la que se refiere el numeral 9.1 del presente artículo de acuerdo al siguiente detalle:

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Equipos de Coordinación General (DIRIS/GERESA/DIRESA/RED)	Coordinador(a) general del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/31.00
Equipos de Coordinación para la Brigada de Vacunación	Coordinador(a) General del centro de vacunación del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de Gestión de vacuna del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación.	S/31.00

A. TARAZONA
G. Rosell
L.GIL.C.
J. CAVERO C
A. HOLGUIN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS
No.....

MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DEL PERU

Decreto de Urgencia

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Brigada de vacunación de punto fijo o móvil	Enfermera(o) Vacunador(a)	S/44.00
	Anotador(a)/ Registrador(a)	S/31.00
	Digitador(a)	S/25.00

9.7 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 Nº 038-2006.

9.8 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

9.9 El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, mediante Resolución Ministerial en un plazo de cinco (05) días hábiles de publicado la presente Ley.

9.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, y conforme al mecanismo establecido en dicho numeral.

9.11 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberá ser incorporado por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal: "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19"; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1.9.3.11 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19" y 2.3. 2 7.11. 8 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la covid-19 para los contratos de administración de servicios", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

Artículo 10.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

10.1 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.

A. TARAZONA

G. Rosell

L. GIL C.

J. CAVERO C

A. HOLGUIN

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

A. TARAZONA

10.2 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 11.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refieren los literales a) y b) del numeral 43.1; los literales d) y e) del numeral 43.3 y el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

G Rosell

Artículo 12.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de abril de 2022.

Artículo 13.- Refrendo

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

IL. GIL C.

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

J. CAVERO C

ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

A. HOLGUÍN

HERNÁN YURY CONDORI MACHADO
Ministro de Salud

OSCAR GRAHAM YAMAHUCHI
Ministro de Economía y Finanzas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

Anexo
"Asignación de Recursos para financiar la continuidad del personal CAS COVID"
(En Soles)

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto 2.3
011. M. DE SALUD	**128,661,911**
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	141,112
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	1,006,016
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	525,170
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	1,933,833
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5,145,834
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	2,750,781
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	763,649
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	4,045,531
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	6,575,765
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	4,409,207
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	10,933,647
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	8,526,791
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	5,118,802
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	3,272,771
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	612,711
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	113,204
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	2,374,968
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	5,152,242
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	1,377,663
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,902,064
050. HOSPITAL VITARTE	1,088,872
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	5,912,377
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	2,978,802
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	14,204,302
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	11,174,102
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	4,617,335
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	20,004,360
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**1,872,220**
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	1,872,220
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	**1,190,302**
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	1,190,302
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	**4,960,993**
400. SALUD AMAZONAS	1,637,828
401. SALUD BAGUA	807,465
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	239,397
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	259,904
404. SALUD UTCUBAMBA	1,157,725
405. SALUD CONDORCANQUI	858,674
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	**15,908,060**
400. SALUD ANCASH	2,203,894
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	2,426,720
402. SALUD HUARAZ	987,989
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	1,236,525
404. SALUD LA CALETA	664,333
405. SALUD CARAZ	2,481,005
406. SALUD POMABAMBA	1,728,447
407. SALUD HUARI	1,081,285
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	1,786,505
409. SALUD PACIFICO NORTE	1,311,357
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	**4,779,317**
400. SALUD APURIMAC	151,293
401. SALUD CHANKA	762,567
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	627,145

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE INFORMÁTICA
W. ASCARZA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto 2.3
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	846,022
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	941,471
405. RED DE SALUD ABANCAY	561,300
406. RED DE SALUD GRAU	240,519
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	237,389
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	127,550
409. RED DE SALUD AYMARAES	284,061
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	**13,093,961**
400. SALUD AREQUIPA	492,200
401. HOSPITAL GOYENECHE	1,451,943
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	4,647,631
403. SALUD CAMANA	1,413,728
404. SALUD APLAO	511,918
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	3,621,201
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	412,585
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	542,755
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	**6,214,287**
400. SALUD AYACUCHO	100,990
401. HOSPITAL HUAMANGA	1,839,053
402. SALUD SUR AYACUCHO	600,151
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	634,922
404. SALUD SARA SARA	340,179
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	442,154
406. RED DE SALUD HUAMANGA	1,058,730
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	404,709
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	793,399
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	**15,949,629**
400. SALUD CAJAMARCA	3,419,412
401. SALUD CHOTA	440,183
402. SALUD CUTERVO	2,702,862
403. SALUD JAEN	893,880
404. HOSPITAL CAJAMARCA	1,889,551
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	1,701,552
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	207,601
407. SALUD SAN IGNACIO	924,155
408. SALUD HUALGAYOC.- BAMBAMARCA	691,464
409. SALUD SANTA CRUZ	328,025
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	2,750,944
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**11,941,469**
400. SALUD CUSCO	581,074
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	307,824
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	1,870,164
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	230,106
404. SALUD LA CONVENCION	1,280,687
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	1,464,783
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	748,574
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	2,451,339
408. HOSPITAL DE ESPINAR	384,099
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	651,282
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	612,487
411. SALUD CHUMBIVILCAS	1,359,050
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	**6,202,763**
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	667,530
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	128,682
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	133,476
400. SALUD HUANCAVELICA	315,098
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	1,106,274

W. ASCARZA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto 2.3
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	324,611
403. RED DE SALUD TAYACAJA	800,738
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	460,541
405. RED DE SALUD ANGARAES	702,321
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	1,563,492
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	**7,057,264**
400. SALUD HUANUCO	537,506
401. SALUD TINGO MARIA	1,326,930
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	218,064
403. SALUD LEONCIO PRADO	709,290
404. RED DE SALUD HUANUCO	2,082,844
405. SALUD HUAMALÍES	489,854
406. SALUD DOS DE MAYO	362,698
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	288,791
408. RED DE SALUD AMBO	506,604
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	534,683
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	**7,205,130**
400. SALUD ICA	283,584
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	2,028,525
402. SALUD PALPA - NASCA	888,860
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	1,555,385
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	595,831
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	483,905
406. RED DE SALUD ICA	986,714
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	382,326
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**18,303,552**
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	3,048,958
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	2,572,915
402. SALUD EL CARMEN	2,294,299
403. SALUD JAUJA	904,608
404. SALUD TARMA	835,155
405. SALUD CHANCHAMAYO	1,389,659
406. SALUD SATIPO	2,184,264
407. SALUD JUNIN	570,287
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	2,037,423
409. RED DE SALUD PICHANAKI	953,183
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	1,137,867
412. SALUD CHUPACA	374,934
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	**18,542,082**
400. SALUD LA LIBERTAD	1,273,700
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	21,025
402. SALUD NORTE ASCOPE	2,889,802
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	1,843,452
404. SALUD CHEPEN	862,525
405. SALUD PACASMAYO	265,479
406. SALUD SANCHEZ CARRION	499,278
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	510,124
408. SALUD OTUZCO	639,953
409. SALUD TRUJILLO ESTE	6,775,383
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	565,207
411. SALUD JULCAN	384,352
412. SALUD VIRU	825,573
413. SALUD ASCOPE	900,852
414. SALUD GRAN CHIMU	285,377
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	**7,238,325**
400. SALUD LAMBAYEQUE	5,020,612
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	707,288

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTO Y ORIENTACIÓN

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTO Y ORIENTACIÓN

W ASCARZA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto 2.3
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	479,820
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	1,022,605
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**13,980,481**
400. SALUD LORETO	4,158,972
401. SALUD YURIMAGUAS	3,520,754
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	896,967
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	890,940
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	776,041
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	827,068
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	1,878,263
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	1,031,476
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**2,293,499**
400. SALUD MADRE DE DIOS	856,818
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	1,436,681
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	**4,431,324**
400. SALUD MOQUEGUA	1,253,687
401. SALUD ILO	1,147,493
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	2,030,144
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**5,025,803**
400. SALUD PASCO	1,662,064
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	984,369
402. SALUD UTES OXAPAMPA	2,379,370
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	**15,434,036**
400. SALUD PIURA	3,214,842
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	1,904,437
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	2,779,926
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	2,550,880
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	893,509
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	1,019,393
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	3,071,049
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	**8,189,612**
400. SALUD PUNO - LAMPA	124,390
401. SALUD MELGAR	1,008,618
402. SALUD AZANGARO	725,733
403. SALUD SAN ROMAN	315,890
404. SALUD HUANCANE	351,996
405. SALUD PUNO	1,025,056
406. SALUD CHUCUITO	580,457
407. SALUD YUNGUYO	268,868
408. SALUD COLLAO	606,164
409. SALUD MACUSANI	1,922,389
410. SALUD SANDIA	309,170
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	653,629
412. SALUD LAMPA	297,252
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	**13,962,515**
400. SALUD SAN MARTIN	2,935,319
401. SALUD ALTO MAYO	5,593,638
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	1,494,952
403. SALUD ALTO HUALLAGA	1,667,090
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	2,271,516
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	**5,381,136**
400. SALUD TACNA	532,170
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	2,595,600
402. RED DE SALUD TACNA	2,253,366
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	**2,609,274**
400. SALUD TUMBES	1,637,068
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	972,206

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
W. ASCARZA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RODOLFO GUSTAVO RAMIREZ APOLINARIO
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto 2.3
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	**6,715,655**
400. SALUD UCAYALI	2,271,308
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	1,373,453
402. HOSPITAL AMAZONICO	1,237,041
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	233,136
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	850,698
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	750,019
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	**12,122,159**
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	181,274
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	2,312,053
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	650,840
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	1,136,642
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	3,571,762
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	1,019,051
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	432,310
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	2,255,388
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	562,839
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	**10,002,125**
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	6,143,244
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	2,530,148
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	535,809
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	792,925
Total	**369,260,885**

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA GENERAL DE PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN

W. ASCARZA

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

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

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

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

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria a partir del 02 de marzo de 2022, 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.

L. GIL C.

Asimismo, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076- 2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM, N° 174-2021-PCM, N° 186-2021-PCM y N° 010-2022-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de veintiocho (28) días calendario, a partir del martes 1 de febrero de 2022.

W. ASCARZA

De otro lado, la evolución de la pandemia en el Perú, muestra que, al 23 de febrero de 2022, se presentaron 2 831 652 casos confirmados de COVID-19, de ellos 204 323 fallecieron, es decir, la letalidad alcanzada en el país es de 7.2%. Describiéndose casos positivos en todos los departamentos del país, según se detalla a continuación:

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD (%)
AMAZONAS	591 308	318 745	498 353	1 408 406	83 795	5.9
ANCASH	62 838	36 629	43 005	142 472	10 307	7.2
APURIMAC	30 340	39 659	69 582	139 581	10 652	7.6
AREQUIPA	45 896	50 434	100 627	196 957	9 937	5.0
AYACUCHO	11 961	18 225	15 242	45 428	1 562	3.4
CAJAMARCA	23 727	25 674	63 096	112 497	4 970	4.4
CALLAO	24 184	35 397	42 282	101 863	8 867	8.7
CUSCO	15 898	46 753	86 759	149 410	12 594	8.4

A. HOLGUÍN

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD (%)
HUANCAVELICA	8 603	18 720	14 333	41 656	1 307	3.1
HUANUCO	11 300	33 258	51 996	96 554	8 751	9.1
ICA	21 120	42 386	56 617	120 123	7 254	6.0
JUNIN	22 937	29 016	66 276	118 229	6 912	5.8
LA LIBERTAD	27 911	28 896	35 037	91 844	4 292	4.7
LAMBAYEQUE	8 212	21 951	19 527	49 690	2 784	5.6
LIMA METROPOLITANA	8 406	8 852	18 321	35 579	1 567	4.4
LIMA REGIÓN	9 903	21 434	30 939	62 276	4 464	7.2
LORETO	8 801	15 945	26 431	51 177	2 042	4.0
MADRE DE DIOS	10 849	28 226	17 828	56 903	4 317	7.6
MOQUEGUA	10 223	28 817	21 171	60 211	3 077	5.1
PASCO	10 795	16 322	19 314	46 431	2 236	4.8
PIURA	3 471	8 346	11 655	23 472	1 218	5.2
PUNO	2 436	9 469	10 592	22 497	1 067	4.7
SAN MARTIN	6 304	9 021	7 538	22 863	1 635	7.2
TACNA	6 061	22 016	10 339	38 416	3 101	8.1
TUMBES	3 325	9 950	3 843	17 118	810	4.7
UCAYALI	16 651	31 739	63 446	111 836	7 466	6.7
TOTAL	1 003 460	955 880	1 404 149	3 363 489	206 984	6.2

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú
Disponible en: **https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp**
Consultada el 23 de febrero de 2022

Con relación a los casos activos, 5 516 se encuentran hospitalizados de acuerdo al siguiente detalle:

CATEGORIA	DETALLE	TOTAL	%
USO DE VENTILACION MECÁNICA	CON VENTILACIÓN MECÁNICA	1 239	22.5
	SIN VENTILACIÓN MECÁNICA	4 277	77.5
	TOTAL	**5 516**	**100.0**
EVOLUCIÓN	EVOLUCIÓN FAVORABLE	1 434	26.0
	EVOLUCIÓN ESTACIONARIA	3 420	62.0
	EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	662	12.0
	TOTAL	**5 516**	**100.0**

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú
Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
Consultada el 15 de febrero de 2022

En este contexto, con relación a su evolución, la primera ola de casos sucedió entre las semanas epidemiológicas número 10 y 48 del año 2020; en tanto que, la segunda ola de pandemia por COVID-19 en el Perú se inició durante la semana epidemiológica número 50, en diciembre del 2020. Esta segunda ola presentó un "comportamiento más agresivo", no solo a nivel clínico, puesto que evolución de los pacientes fue tórpida en la mayoría de los casos[1], sino porque se instaló en un tiempo mucho más breve que su antecesora. Es decir, las cepas del virus SARS-Cov2 circulantes en nuestro medio se caracterizaron por ser más virulentas y poseer una alta tasa de transmisibilidad.

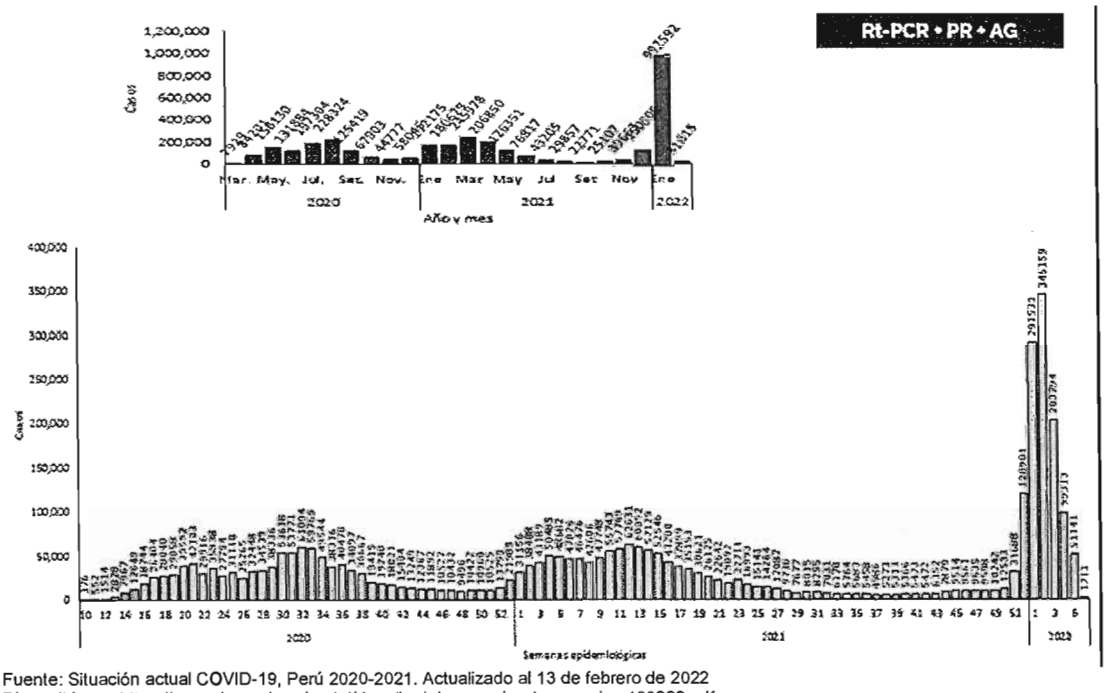
La segunda ola alcanzó su pico más alto durante la semana epidemiológica 12 del año 2021, tras lo cual ha presentado un descenso sostenido hasta la semana epidemiológica 29 del año 2021, desde cuando muestra un comportamiento estacionario hasta la semana epidemiológica número 50 del año 2021, tras la cual se evidencia un marcado incremento de casos el mismo que se mantuvo hasta la cuarta semana epidemiológica, tras la cual se evidencia un descenso, el mismo que se mantiene a la fecha:

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

L. GIL C.

W. BÁCARZA

A. HOLGUÍN



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 13 de febrero de 2022
Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus130222.pdf
Consultada el: 15 de febrero de 2022

Sobre el incremento descrito, en la siguiente tabla se evidencia que el promedio de casos confirmados por semana de las últimas 7 semanas epidemiológicas, en la misma se evidencia que durante el inició de la tercera ola el promedio de casos se elevó de 1 758 casos promedio semanal, durante la semana epidemiológica 50 del año 2021, a 40 963 casos promedio semanal, durante la segunda semana epidemiológica del año 2022, según se detalla a continuación:

REGIÓN	2021					2022					
	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6
AMAZONAS	17	29	15	39	68	175	354	364	279	117	7
ANCASH	56	62	59	140	639	1 632	1 698	850	442	143	10
APURIMAC	7	5	6	15	88	261	371	364	255	99	5
AREQUIPA	29	27	25	95	599	2 048	3 840	3 061	1 790	924	28
AYACUCHO	14	14	8	14	68	279	573	444	220	114	5
CAJAMARCA	26	29	33	49	198	664	1 195	871	477	259	27
CALLAO	43	44	59	166	711	1 544	1 725	757	462	149	7
CUSCO	22	19	19	67	634	1 401	1 587	933	477	244	12
HUANCAVELICA	3	9	9	5	25	135	349	288	197	119	13
HUANUCO	28	17	32	104	346	547	497	265	129	28	7
ICA	37	32	28	82	374	1 519	1 652	965	504	166	3
JUNIN	45	48	51	90	289	1 046	1 522	890	587	236	9
LA LIBERTAD	71	78	86	178	651	2 066	2 157	1 225	487	117	0
LAMBAYEQUE	42	46	70	190	666	1 731	1 588	789	373	118	8
LIMA	744	823	1 092	2 590	9 477	21 511	22 686	12 207	5 005	3 394	45
LORETO	2	2	3	5	29	266	748	405	197	45	0
MADRE DE DIOS	2	5	2	5	19	55	139	157	59	31	2
MOQUEGUA	6	7	10	18	57	290	599	743	421	227	22
PASCO	12	10	8	25	80	242	271	197	98	38	5
PIURA	107	79	86	210	630	2 468	2 853	1 367	605	164	5
PUNO	15	14	12	22	112	591	1 071	694	377	178	3
SAN MARTIN	9	7	9	67	271	555	443	199	76	8	2
TACNA	23	31	24	35	134	407	1 099	706	408	197	13
TUMBES	5	7	7	13	23	64	121	122	137	146	0
UCAYALI	3	5	5	10	41	151	313	251	126	45	6
TOTAL	**1 368**	**1 449**	**1 758**	**4 234**	**16 229**	**41 648**	**49 451**	**29 114**	**14 188**	**7 306**	**244**

Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 13 de febrero de 2022
Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus130222.pdf
Consultada el: 15 de febrero de 2022
*Nota: La información de las últimas 2 semanas pueden sufrir variación debido que se encuentra en proceso de actualización por las unidades notificantes.

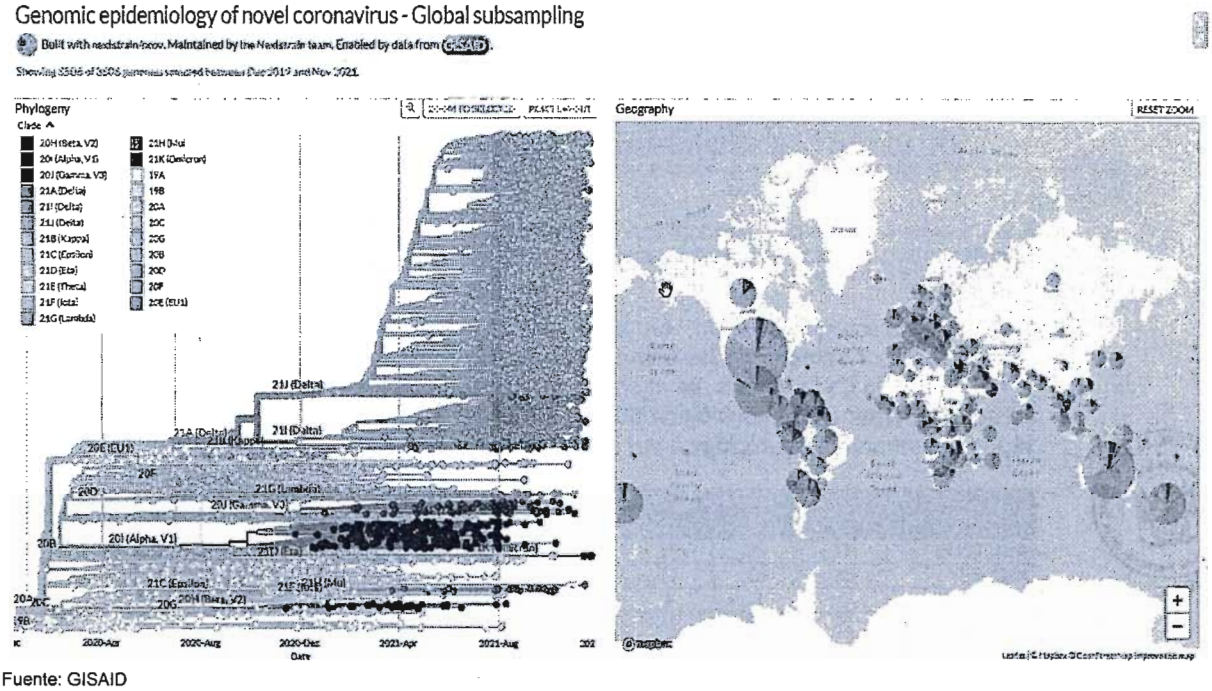
L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

Es decir, solo durante la segunda semana epidemiológica del año 2022 (segunda semana de la tercera ola) el promedio de casos semanales se ha incrementado en un 2 330% respecto de la semana epidemiológica número 50, la cual puede ser considerada la última semana de silencio epidemiológico, y ha superado en más del 450% los picos de casos observados durante la primera (8 404 casos promedio por semana) y segunda ola (8 947 casos promedio por semana).

Del mismo modo, la evolución de la pandemia en el Perú debe ser analizada en el marco del 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 2022, se ha demostrado que la dispersión global del SARS-CoV-2 no solo es global en cuanto a la especie corresponde, sino que también sus diferentes variantes han sido descritas y secuenciadas en los cinco continentes, según consta en diferentes bases de datos genómicas de acceso público [2]. En el siguiente gráfico se evidencia la dispersión de las diferentes cepas a lo largo del planisferio.



Fuente: GISAID
Disponible en: https://www.gisaid.org/phylodynamics/global/nextstrain/, consultado el 20 de enero de 2022.

Debido a la gran variabilidad de cepas, la Organización Mundial de la Salud, ha clasificado las mismas de acuerdo a su significancia clínica, de acuerdo al siguiente detalle [3]:

> ***Variantes preocupantes***, variantes que han demostrado, tras una evaluación comparativa, que está asociada a uno o más de los siguientes cambios en un grado que resulte significativo para la salud pública mundial
>
> - Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19;
> - Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o
> - Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, las vacunas y los tratamientos disponibles.

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

[2] GISAID. Disponible en: https://platform.gisaid.org, consultado el 12 de junio de 2021
[3] OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2.
Disponible en: https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants
Consultada el 30 de noviembre de 2021.

DENOMINACIÓN DE LA OMS	LINAJE DE PANGO	CLADO LINAJE GISAID	CLADO NEXTRAIN	PRIMERAS MUESTRAS DOCUMENTADAS
Alfa	B.1.1.7	GRY	20I	Reino Unido, Set 2020
Beta	B.1.351	GH/501Y.V2	20H	Sudáfrica, May 2020
Gamma	P.1	GH/501Y.V3	20J	Brasil, Nov 2020
Delta	B.1.617.2	G/478K.V1	21A,21I,21J	India, Oct 2020
Ómicron	B1.1.529	GR/484A	21K	Varios países, Nov 2020

Variantes de interés, son variantes del SARS-CoV-2 que presentan cambios en el genoma que, según se ha demostrado o se prevé, afectan a características del virus como su transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad que causa y su capacidad para escapar a la acción del sistema inmunitario, ser detectado por medios diagnósticos o ser atacado por medicamentos; y según se ha comprobado, dan lugar a una transmisión significativa en medio extrahospitalario o causan varios conglomerados de COVID-19 en distintos países, con una prevalencia relativa creciente y ocasionando números cada vez mayores de casos con el tiempo, o bien que presentan, aparentemente, otras características que indiquen que pueden entrañar un nuevo riesgo para la salud pública mundial.

DENOMINACIÓN DE LA OMS	LINAJE DE PANGO	CLADO LINAJE GISAID	CLADO NEXTRAIN	PRIMERAS MUESTRAS DOCUMENTADAS
Lambda	C37	GR/452Q.V1	21G	Perú, Dic 2020
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, Ene 2021

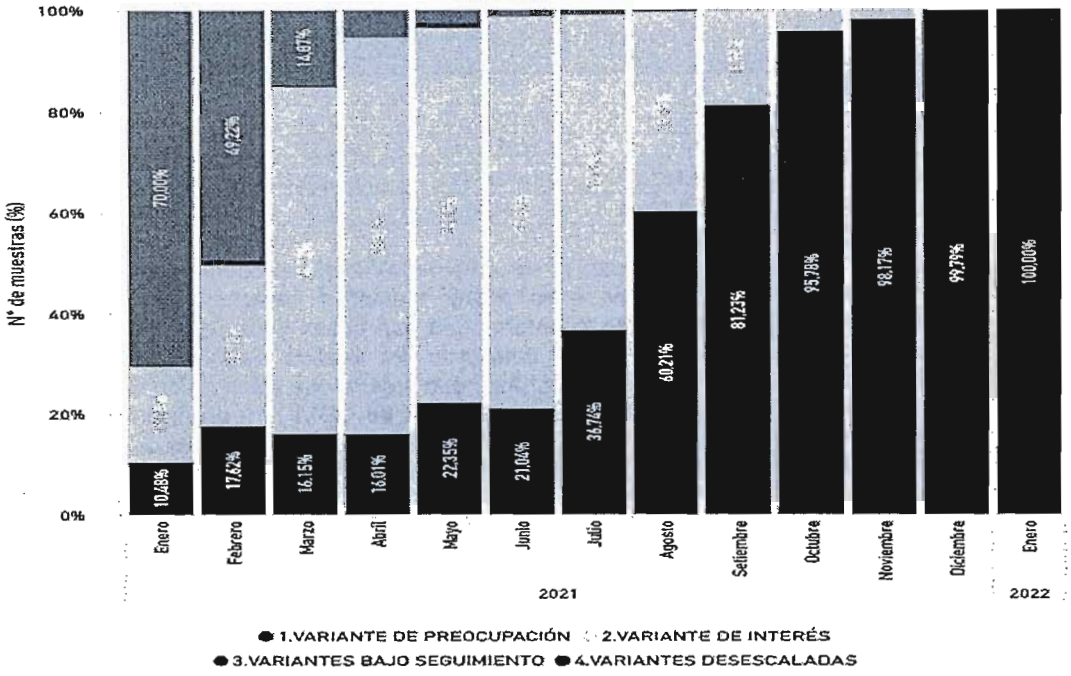
Variantes bajo vigilancia, cualquier variante del SARS-CoV-2 que presente modificaciones en el genoma que, según se sospeche, puedan afectar a las características del virus y parezcan indicar que la variante puede entrañar riesgos en el futuro, a pesar de que no se disponga de pruebas claras de los cambios que pueda causar en el fenotipo o en las características epidemiológicas del virus y sea necesario mantener el seguimiento y continuar estudiándola hasta que no se disponga de más información.

LINAJE DE PANGO	CLADO LINAJE GISAID	CLADO NEXTRAIN	PRIMERAS MUESTRAS DOCUMENTADAS
AZ.5	GR	-	Varios países, Ene 2021
C1.2	GR	-	Sudáfrica, May 2020
B.1.617.1	G/452R.V3	21B	India, Oct 2020
B.1.526	GH/253G.V1	21F	EE. UU., Nov 2020
B.1525	G/484K.V3	21D	Varios países, Dic. 2020
B1.630	GH	-	Rep. Dominicana, Mar 2021
B.1640	GH/490R	-	Rep. Democrática Congo, Set 2021

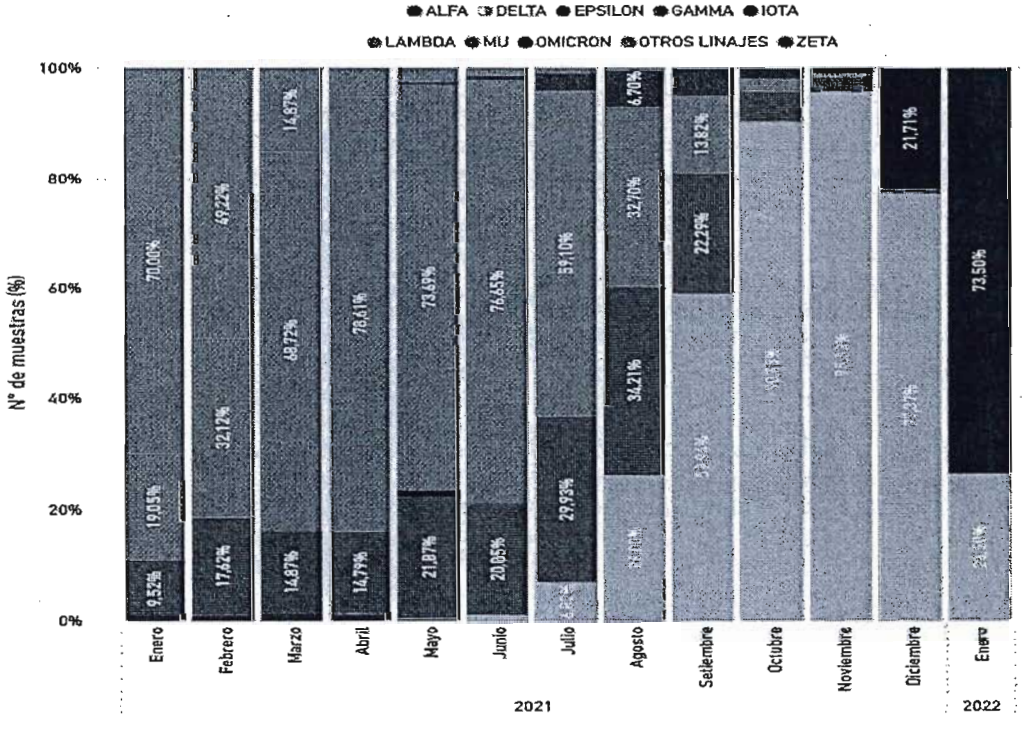
En el Perú, el Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma de vigilancia genómica instalada en el Laboratorio de Biomedicina, viene realizando la secuenciación genómica de pacientes con prueba molecular positiva para SARS-CoV-2, con el objetivo de identificar variantes presentes en el país.

Es así, en el territorio nacional se ha identificado un incremento en las variantes de preocupación, las cuales han pasado de representar el 10,5% en el mes de enero de 2021 al 100% en el mes de enero de 2022, según se detalla a continuación [4]:

[4] INS. Secuenciamiento Genético del Virus SARS-CoV-2, actualizado al 24 de setiembre de 2021, disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/secuenciacion_genomica.asp



Dentro de las variables de preocupación, la variante **delta**, que era inexistente durante los meses de enero a mayo de 2021, fue reportada por primera vez durante el mes de junio del mismo año, alcanzando a representar el 94.9% de las muestras procesadas hasta el mes de noviembre de 2021; es decir, el predominio de dicha variante se produjo luego de siete meses de su introducción al país. Por su parte la variante **ómicron** se describió por primera vez durante el mes de diciembre de 2021, a enero de 2022 representa ya el 73.5% de los casos, es decir, en solo un mes se ha convertido en la variable predominante en el país, según se detalla a continuación:



L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

De los gráficos precedentes se desprende que la tercera ola de la pandemia en el Perú se produce debido fundamentalmente a las variables de preocupación Delta y Ómicron, las cuales se caracterizan por una alta tasa de transmisibilidad y consecuentemente un marcado incremento de la demanda de servicios de salud en todos los niveles de atención, con variaciones en el flujo de pacientes en cada ola pandémica.

Estimacion de posibles escenarios

De acuerdo con las simulaciones de los modelos matemáticos que se realizan el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), se estima que en los próximos meses continuará la actividad epidémica, si es que se mantiene el contexto actual. En este sentido, es necesario determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre las regiones del país, teniendo en cuenta parámetros como la seroprevalencia de COVID-19 y la cobertura de vacunación.

Sobre el particular, si bien el umbral de la inmunidad de rebaño es discutible, al menos el 50% de la población debe generar inmunidad duradera o parcial ya sea por infección natural o por vacunación para que la epidemia se interrumpa. Si la población infectada desarrolla inmunidad duradera entonces la epidemia se podría erradicar o eliminar, pero si no es así, esta pandemia tendrá un comportamiento estacional o bianual dependiendo de cuanto duren los anticuerpos neutralizantes o la inmunidad celular protectora.

Con la información actual, podemos estimar tres escenarios en función a cuanto nos falta para llegar al umbral de la inmunidad de rebaño (50% o más en cada región) en base al número reproductivo básico (R0) o al Rt estimado para cada región; la prevalencia de SARS-Cov-2 (estimada por los estudios de prevalencia en algunas regiones o la positividad acumulada como un proxy de esta prevalencia); y la cantidad de vacunados con segunda dosis. Es asi que, a partir del porcentaje de la población que falta para llegar al umbral de la inmunidad de rebaño se podría estimar los casos, los hospitalizados, los pacientes en UCI y los fallecidos.

Asimismo, es necesario señalar que, la estimación en mención, considera como supuesto de que, la inmunidad de las personas que se han infectado en la primera y segunda ola se mantiene durante al menos un año. Es importante tener en cuenta que esta información tiene cierto grado de incertidumbre porque estos datos si bien no son exactos, pero son suficientes para aproximarnos a lo que podría suceder; es asi que, en la siguiente tabla se muestran los tres escenarios estimados para el número de casos COVID sintomáticos, hospitalizados, hospitalizados en UCI y fallecidos, según se detalla a continuación:

Escenarios	Casos sitomáticos	Hospitalizados	Hospitalización en UCI	Defunciones
Escenario leve	5 465 357	84 680	2 176	5 729
Escenario moderado	5 465 357	105 850	3 779	8 655
Escenario grave	5 465 357	127 020	4 535	10 387

Fuente: Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-MINSA

Del mismo modo, en las siguientes tablas se muestra el detallado de los tres escenarios por región, población, infectados, casos COVID sintomáticos, hospitalizados, hospitalizados en UCI y fallecidos.

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

ESCENARIO LEVE

Departamento	Población	No vacunados	Vacunados 1ra dosis	Vacunados 2da dosis	Vacunados 3ra dosis	Infectados	Asintomáticos	Sintomáticos	Confirmados	Hospitalizados	UCI	Defunciones
Amazonas	426 806	161 598	36 110	185 303	43 795	131 641	52 657	78 985	19 746	1 323	36	95
Ancash	1 180 638	259 549	62 594	642 845	215 650	317 562	127 025	190 537	47 634	2 865	72	190
Apurímac	430 736	85 653	44 870	247 995	52 218	121 910	48 764	73 146	18 286	1 126	29	75
Arequipa	1 497 438	328 141	102 676	813 652	252 969	409 173	163 669	245 504	61 376	3 730	95	249
Ayacucho	668 213	215 046	87 041	315 858	50 268	207 985	83 194	124 791	31 198	2 081	56	148
Cajamarca	1 453 711	411 772	125 160	795 582	121 197	433 744	173 498	260 246	65 062	4 165	109	286
Callao	1 129 854	240 679	45 300	536 720	307 155	284 654	113 862	170 793	42 698	2 511	63	167
Cusco	1 357 075	369 487	133 395	732 843	121 350	403 827	161 531	242 296	60 574	3 879	101	266
Huancavelica	365 317	113 531	42 521	174 656	34 609	111 292	44 517	66 775	16 694	1 100	29	77
Huánuco	760 267	234 391	90 886	358 051	76 939	230 898	92 359	138 539	34 635	2 283	61	161
Ica	975 182	208 865	57 221	501 940	207 156	257 654	103 062	154 593	38 648	2 318	59	154
Junín	1 361 467	367 607	100 469	696 719	196 672	388 045	155 218	232 827	58 207	3 664	95	251
La Libertad	2 016 771	518 755	141 940	1 024 404	331 672	563 790	225 516	338 274	84 569	5 268	136	359
Lambayeque	1 310 785	344 688	119 153	683 306	163 638	379 560	151 824	227 736	56 934	3 608	94	247
Lima Metropolitana	9 612 705	1 426 338	629 678	5 367 845	2 188 844	2 436 931	974 772	1 462 158	365 540	20 993	512	1 346
Lima provincias	1 015 765	201 666	66 026	556 306	191 767	270 893	108 357	162 536	40 634	2 427	61	160
Loreto	1 027 559	407 017	128 503	420 351	71 688	330 668	132 267	198 401	49 600	3 412	94	248
Madre de Dios	173 811	53 526	33 565	78 440	8 280	56 059	22 424	33 635	8 409	573	16	41
Moquegua	192 740	38 639	12 453	109 573	32 075	52 133	20 853	31 280	7 820	469	12	31
Pasco	271 904	78 036	18 187	136 016	39 665	77 820	31 128	46 692	11 673	739	19	51
Piura	2 047 954	562 011	135 240	1 123 629	227 074	593 751	237 501	356 251	89 063	5 606	145	381
Puno	1 237 997	500 417	180 503	519 124	37 953	411 136	164 454	246 681	61 670	4 292	118	313
San Martín	899 648	283 333	86 717	455 966	73 632	273 934	109 574	164 361	41 090	2 687	71	188
Tacna	370 974	97 517	29 177	195 644	48 636	106 409	42 563	63 845	15 961	1 004	26	68
Tumbes	251 521	57 999	25 369	138 723	29 430	72 358	28 943	43 415	10 854	680	18	46
Ucayali	589 110	209 517	72 876	259 202	47 515	185 101	74 040	111 061	27 765	1 875	51	134
TOTAL	32 625 948	7 775 778	2 607 630	17 070 693	5 171 847	9 108 928	3 643 571	5 465 357	1 366 339	84 680	2 176	5 729

Fuente: CDC, INFORME N° 06- 2021- UIEEIS-CDC: Informe probable reinfeción por COVID-19 en el Perú

W ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

ESCENARIO MODERADO

Departamento	Población	No vacunados	Vacunados 1ra dosis	Vacunados 2da dosis	Vacunados 3ra dosis	Infectados	Asintomáticos	Sintomáticos	Confirmados	Hospitalizados	UCI	Defunciones
Amazonas	426 806	161 598	36 110	185 303	43 795	131 641	52 657	78 985	23 695	1 654	61	140
Ancash	1 180 638	259 549	62 594	642 845	215 650	317 562	127 025	190 537	57 161	3 581	126	289
Apurímac	430 736	85 653	44 870	247 995	52 218	121 910	48 764	73 146	21 944	1 407	50	114
Arequipa	1 497 438	328 141	102 676	813 652	252 969	409 173	163 669	245 504	73 651	4 663	165	378
Ayacucho	668 213	215 046	87 041	315 858	50 268	207 985	83 194	124 791	37 437	2 601	96	218
Cajamarca	1 453 711	411 772	125 160	795 582	121 197	433 744	173 498	260 246	78 074	5 206	188	429
Callao	1 129 854	240 679	45 300	536 720	307 155	284 654	113 862	170 793	51 238	3 139	110	254
Cusco	1 357 075	369 487	133 395	732 843	121 350	403 827	161 531	242 296	72 689	4 849	175	400
Huancavelica	365 317	113 531	42 521	174 656	34 609	111 292	44 517	66 775	20 033	1 375	50	115
Huánuco	760 267	234 391	90 886	358 051	76 939	230 898	92 359	138 539	41 562	2 853	105	239
Ica	975 182	208 865	57 221	501 940	207 156	257 654	103 062	154 593	46 378	2 898	102	235
Junín	1 361 467	367 607	100 469	696 719	196 672	388 045	155 218	232 827	69 848	4 580	165	377
La Libertad	2 016 771	518 755	141 940	1 024 404	331 672	563 790	225 516	338 274	101 482	6 586	236	540
Lambayeque	1 310 785	344 688	119 153	683 306	163 638	379 560	151 824	227 736	68 321	4 510	163	371
Lima Metropolitana	9 612 705	1 426 338	629 678	5 367 845	2 188 844	2 436 931	974 772	1 462 158	438 647	26 241	902	2 084
Lima provincias	1 015 765	201 666	66 026	556 306	191 767	270 893	108 357	162 536	48 761	3 034	106	245
Loreto	1 027 559	407 017	128 503	420 351	71 688	330 668	132 267	198 401	59 520	4 265	160	363
Madre de Dios	173 811	53 526	33 565	78 440	8 280	56 059	22 424	33 635	10 091	717	27	61
Moquegua	192 740	38 639	12 453	109 573	32 075	52 133	20 853	31 280	9 384	586	21	47
Pasco	271 904	78 036	18 187	136 016	39 665	77 820	31 128	46 692	14 008	924	33	76
Piura	2 047 954	562 011	135 240	1 123 629	227 074	593 751	237 501	356 251	106 875	7 008	251	574
Puno	1 237 997	500 417	180 503	519 124	37 953	411 136	164 454	246 681	74 004	5 365	202	457
San Martín	899 648	283 333	86 717	455 966	73 632	273 934	109 574	164 361	49 308	3 359	123	280
Tacna	370 974	97 517	29 177	195 644	48 636	106 409	42 563	63 845	19 154	1 255	45	103
Tumbes	251 521	57 999	25 369	138 723	29 430	72 358	28 943	43 415	13 024	849	30	69
Ucayali	589 110	209 517	72 876	259 202	47 515	185 101	74 040	111 061	33 318	2 344	87	198
TOTAL	32 625 948	7 775 778	2 607 630	17 070 693	5 171 847	9 108 928	3 643 571	5 465 357	1 639 607	105 850	3 779	8 655

Fuente: CDC, INFORME N° 06- 2021- UIEEIS-CDC: Informe probable reinfeción por COVID-19 en el Perú

W ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

ESCENARIO GRAVE

Departamento	Población	No vacunados	Vacunados 1ra dosis	Vacunados 2da dosis	Vacunados 3ra dosis	Infectados	Asintomáticos	Sintomáticos	Confirmados	Hospitalizados	UCI	Defunciones
Amazonas	426 806	161 598	36 110	185 303	43 795	131 641	52 657	78 985	23 695	1 985	74	167
Ancash	1 180 638	259 549	62 594	642 845	215 650	317 562	127 025	190 537	57 161	4 297	151	347
Apurímac	430 736	85 653	44 870	247 995	52 218	121 910	48 764	73 146	21 944	1 689	60	137
Arequipa	1 497 438	328 141	102 676	813 652	252 969	409 173	163 669	245 504	73 651	5 596	198	454
Ayacucho	668 213	215 046	87 041	315 858	50 268	207 985	83 194	124 791	37 437	3 122	115	262
Cajamarca	1 453 711	411 772	125 160	795 582	121 197	433 744	173 498	260 246	78 074	6 248	226	515
Callao	1 129 854	240 679	45 300	536 720	307 155	284 654	113 862	170 793	51 238	3 767	132	305
Cusco	1 357 075	369 487	133 395	732 843	121 350	403 827	161 531	242 296	72 689	5 819	210	480
Huancavelica	365 317	113 531	42 521	174 656	34 609	111 292	44 517	66 775	20 033	1 650	61	138
Huánuco	760 267	234 391	90 886	358 051	76 939	230 898	92 359	138 539	41 562	3 424	126	287
Ica	975 182	208 865	57 221	501 940	207 156	257 654	103 062	154 593	46 378	3 477	123	282
Junín	1 361 467	367 607	100 469	696 719	196 672	388 045	155 218	232 827	69 848	5 497	198	452
La Libertad	2 016 771	518 755	141 940	1 024 404	331 672	563 790	225 516	338 274	101 482	7 903	283	648
Lambayeque	1 310 785	344 688	119 153	683 306	163 638	379 560	151 824	227 736	68 321	5 412	195	446
Lima Metropolitana	9 612 705	1 426 338	629 678	5 367 845	2 188 844	2 436 931	974 772	1 462 158	438 647	31 489	1 083	2 500
Lima provincias	1 015 765	201 666	66 026	556 306	191 767	270 893	108 357	162 536	48 761	3 641	128	293
Loreto	1 027 559	407 017	128 503	420 351	71 688	330 668	132 267	198 401	59 520	5 118	192	435
Madre de Dios	173 811	53 526	33 565	78 440	8 280	56 059	22 424	33 635	10 091	860	32	73
Moquegua	192 740	38 639	12 453	109 573	32 075	52 133	20 853	31 280	9 384	703	25	57
Pasco	271 904	78 036	18 187	136 016	39 665	77 820	31 128	46 692	14 008	1 109	40	91
Piura	2 047 954	562 011	135 240	1 123 629	227 074	593 751	237 501	356 251	106 875	8 409	301	689
Puno	1 237 997	500 417	180 503	519 124	37 953	411 136	164 454	246 681	74 004	6 438	242	549
San Martín	899 648	283 333	86 717	455 966	73 632	273 934	109 574	164 361	49 308	4 031	147	335
Tacna	370 974	97 517	29 177	195 644	48 636	106 409	42 563	63 845	19 154	1 506	54	124
Tumbes	251 521	57 999	25 369	138 723	29 430	72 358	28 943	43 415	13 024	1 019	36	83
Ucayali	589 110	209 517	72 876	259 202	47 515	185 101	74 040	111 061	33 318	2 813	105	238
TOTAL	32 625 948	7 775 778	2 607 630	17 070 693	5 171 847	9 108 928	3 643 571	5 465 357	1 639 607	127 020	4 535	10 387

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

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUIN

Por lo antes expuesto, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan al Ministerio de Salud, en el ámbito de sus competencias, destinar recursos para priorizar y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, con recursos humanos que permita darles continuidad a las acciones de vigilancia, con énfasis en el primer nivel de atención

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

2.1. EXONERACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057 PARA LA CONTINUIDAD Y FINANCIAMIENTO, DE LOS REGISTROS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO AIRHSP, DEL PERSONAL CONTRATADO EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS COVID-19

2.1.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El **Decreto de Urgencia N° 001-2022,** de fecha 06 de enero de 2022, que en el numeral 3.1 del artículo 3, señala lo siguiente:

> *"3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de la COVID-19, para el fortalecimiento de los Centros de Vacunación contra la COVID–19, el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; la implementación de los equipos de intervención integral, el fortalecimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU); así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19. Asimismo, autorízase contratar durante los meses de enero y febrero de 2022, a los reemplazos del personal registrado en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) cuyos registros se encuentran en condición de vacante."*

Del mismo modo, el numeral 3.7 del citado dispositivo legal, establece:

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

L.G.L.C.

2.1.2. JUSTIFICACIÓN

Resulta necesario adoptar medidas excepcionales, teniendo en cuenta la situación epidemiológica dentro del contexto de la tercera ola pandémica en la cual nos encontramos a nivel nacional, por lo que, se hace indispensable establecer la exoneración al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19.

W. ASCARZA

Las contrataciones realizadas durante los años 2021 y 2022 han sido principalmente del grupo ocupacional asistencial; sin embargo, durante el año 2020 se realizó también la contratación de personal administrativo, con la finalidad de cumplir funciones de apoyo a las labores asistenciales. En este contexto, al personal en mención se le dio continuidad mediante las disposiciones contenidas en el Decreto de Urgencia N° 001-2022.

DG

A. HOLGUÍN

Sobre la disponibilidad del personal asistencial en los establecimientos de salud, que constituyen un total de 2236 842 PEAS al mes de enero de 2022. De ellos, 202 138 (85.3%) se encuentra laborando de manera presencial y 3 942 (1.6%) labora de manera semipresencial. Es decir, el 13% del personal asistencial aún no se reincorpora con normalidad a sus labores, encontrándose en trabajo remoto, de licencia con goce de haber (en el marco del Decreto de Urgencia N° 026-2020) o las unidades ejecutoras no han reportado el tipo de labor realizada, según se detalla a continuación:

NIVEL / REGIMEN	Tipo de Labor					TOTAL
	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No especifica	
Primer Nivel	**90,105**	**1,073**	**3,666**	**580**	**6,936**	**102,360**
Régimen 276	48,544	748	3,184	461	4,516	57,453
Régimen 1057 (CAS)	40,204	322	463	119	2,237	43,345
Régimen 728	720	2	19		183	924
Servicio de terceros	637	1				638
Segundo Nivel	**64,178**	**565**	**1,100**	**1,154**	**6,370**	**73,367**
Régimen 276	27,428	326	926	1,028	4,345	34,053
Régimen 1057 (CAS)	35,409	237	174	126	2,025	37,971
Servicio de terceros	1,341	2				1,343
Tercer Nivel	**46,589**	**2,274**	**2,353**	**1,552**	**6,911**	**59,679**
Régimen 276	25,098	1,439	2,100	1,382	5,327	35,346
Régimen 1057 (CAS)	18,852	835	253	170	1,584	21,694
Servicio de terceros	2,639					2,639
Sin Categoría	**1,266**	**30**	**27**	**3**	**110**	**1,436**
Régimen 276	194	21	16		18	249
Régimen 1057 (CAS)	1,067	9	11	3	91	1,181
Régimen 728					1	1
Servicio de terceros	5					5
TOTAL	**202,138**	**3,942**	**7,146**	**3,289**	**20,327**	**236,842**

*Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud, enero de 2022.

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

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

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

- **Sobre el rol del Instituto Nacional de Salud:**

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

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

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

A través del CNCC, se efectúa el control de calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, productos biológicos e insumos enmarcados en la pandemia de la COVID19.

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

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

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

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

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

Que, de acuerdo a las orientaciones provisionales de la Organización Mundial de la Salud - OMS del 11 de setiembre de 2020, se establece que "Los laboratorios que realicen pruebas para detectar el SARS-CoV-2 deben atenerse estrictamente a las prácticas apropiadas en materia de bioseguridad. Las pruebas en muestras clínicas que puedan contener SARS-CoV-2 deben ser realizadas en laboratorios debidamente equipados por personal adiestrado en los procedimientos técnicos y de seguridad

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

pertinentes", asimismo señala que la manipulación de muestras para pruebas moleculares requieren un nivel de bioseguridad (BSL) 2 o instalaciones equivalentes que utilicen una cámara de seguridad biológica o un dispositivo de contención primaria que esté recomendado para la manipulación de muestras antes de la inactivación.

En consecuencia, el INS, al inicio de la pandemia, enmarcó los requisitos que deben cumplir los laboratorios públicos y privados a nivel nacional, para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 en la Directiva Nº 053-INS/CNSP.V.01 "Directiva para detección molecular del virus SARS-CoV-2", en el cual se establece requisitos que deben cumplir los laboratorios para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-22 y posteriormente aprobó la Directiva Nº 054-INS/CNSP.V.02. "Directiva que establece disposiciones para la Constatación y Verificación de los Laboratorios Públicos y Privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2.".

Además, ante la primera y segunda ola de la propagación de la enfermedad de COVID-19, en el Perú el INS ha venido fortaleciendo las acciones de prevención y el diagnóstico oportuno a través del procedimiento para la detección molecular del virus SARS-CoV-2, regulando dicho procedimiento a través de la Directiva Nº 054-INS/CNSP.V.02, "Directiva que establece disposiciones para la constatación y verificación de los laboratorios públicos y privados para realizar la detección molecular del virus SARS-CoV-2", aprobada por Resolución Jefatural Nº 004-2021-J-OPE/INS, de fecha 15 de enero de 2021 y del procedimiento de transferencia de tecnología para los Laboratorios públicos mediante el PRA-CNSP-022 Edición 04 "Transferencia Tecnológica de Métodos de Ensayo del Laboratorio".

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

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

L. GIL C.

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

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

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

W. ASCARZA

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

A. HOLGUÍN

Asimismo, precisar que el Ministerio de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria ha establecido diversas disposiciones a ser aplicadas por los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

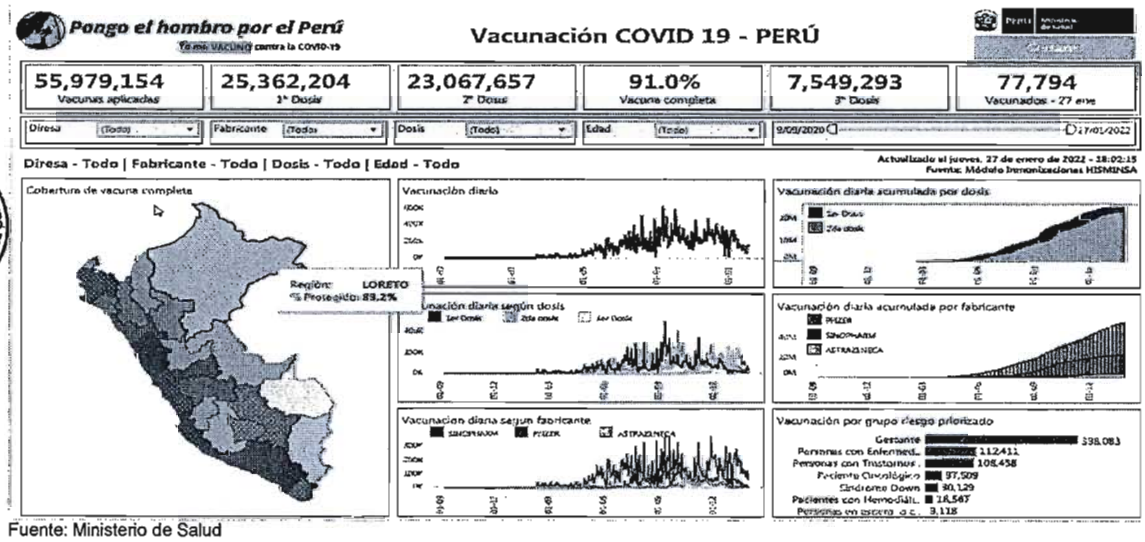
GRUPOS	DESCRIPCIÓN
Comorbilidades	• Personas con Síndrome de Down • Pacientes con hemodiálisis y enfermedades crónicas • Personas con enfermedades raras y huérfanas • Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo • Personas en espera o con trasplantes de órganos • Pacientes oncológicos • Personas viviendo con VIH • Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel
Situaciones de vulnerabilidad	• Gestantes • Población indígena • Docentes de zonas rurales • Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel

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

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

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

Es así que, a enero de 2022, se han aplicado 55 979 154 vacunas, logrando una cobertura de 91.0% de la población objetivo con vacunación completa, según se detalla a continuación:



Fuente: Ministerio de Salud
Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp
Consultado el: 28 de enero de 2022.

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

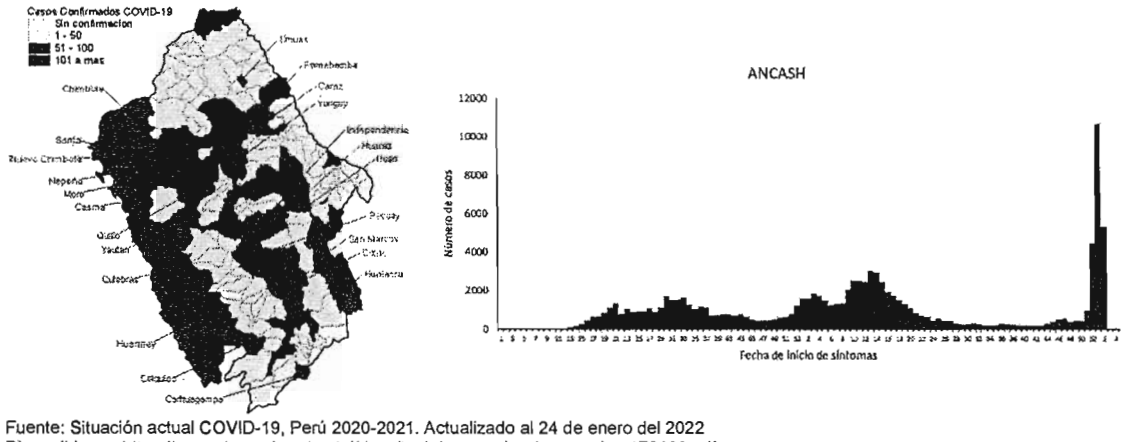
- **Sobre el lugar de prestación de servicio**

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

A modo de ejemplo, la región Ancash presenta 754 662 personas muestreadas de los cuales 109 749 son casos confirmados a COVID-19, con una positividad de 14.5%. En la siguiente figura, al lado derecho se muestra la distribución temporal (evolución) de los casos confirmados en la región Ancash, en tanto que del lado izquierdo se muestra la distribución espacial en donde se aprecia una mayor

afectación en las provincias y distritos del oeste de la región, en tanto que noreste de la misma se evidencia una menor concentración de casos.

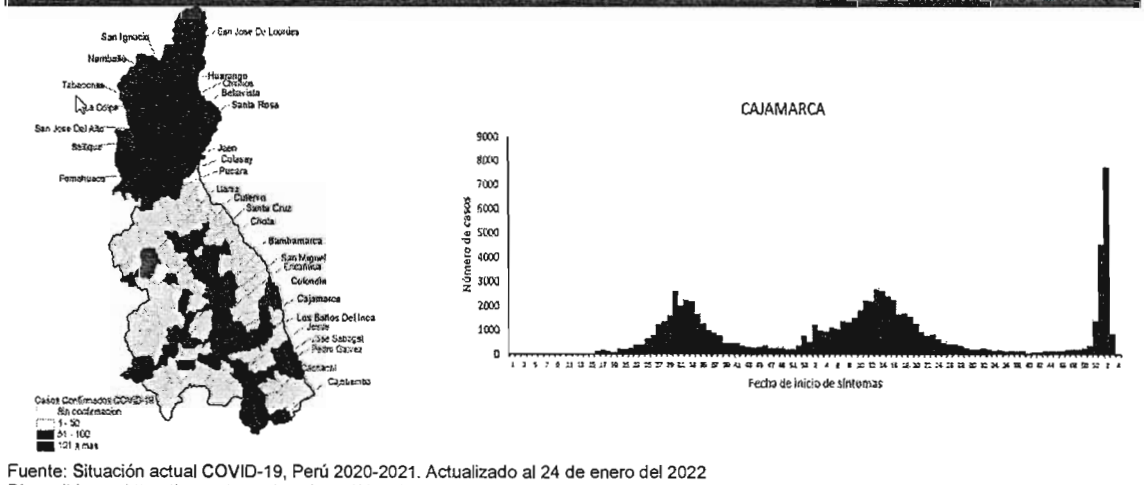
DISTRIBUCIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LOS CASOS DE COVID-19 EN ANCASH



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 24 de enero del 2022
Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus170122.pdf
Consultada el: 26 de enero de 2021

De igual modo, La región Cajamarca presenta 88 975 son casos confirmados de 725 423 personas muestreadas, de los cuales a COVID-19, con una positividad de 11.9%. Los distritos más afectados son Cajamarca, Jaén, Bambamarca, Los Baños Del Inca, Huarango, Cajabamba y Santa Cruz, ubicados al norte de la región, en tanto que en las provincias y distritos del este y oeste de la región se encuentran prevalencias menores, la estructura del gráfico es similar a la descrita para el ejemplo previo.

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



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 24 de enero del 2022
Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus170122.pdf
Consultada el: 26 de enero de 2021

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

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

- **Sobre la necesidad de optimizar el uso de los registros CAS COVID existentes en el AIRHSP**

En la base de datos del AIRHSP, al 03 de febrero de 2022, se han identificado 6 748 registros CAS COVID vacantes, en todos los pliegos a nivel nacional, según se detalla a continuación:

PLIEGO	PLAZAS VACANTES
011. M. DE SALUD	1 514
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	15
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	15
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	281
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	225
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	131
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	192
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	94
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	424
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	306
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	115
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	339
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	92
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	483
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	224
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	49
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	605
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	78
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	152
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	119
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	272
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	425
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	100
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	52
A461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	42
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	157
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	189
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	58
TOTAL	**6 748**

L. GIL C.

En este contexto, se ha consultado a las unidades ejecutoras la razón de la persistencia de estas plazas vacantes, evidenciándose diferentes causas, tales como deserción por mejores ofertas laborales (ya sean de orden económico o debido a plazas mejor posicionadas), dificultades en la captación del recurso humano especifico de acuerdo a la denominación de la plaza.

A ello deben sumarse que algunas plazas han sido destinadas para estrategias específicas, las mismas que de acuerdo a las características epidemiológicas de la tercera ola pandémica ya no son prioritarias; sin embargo, estrategias que antes tuvieron roles menores, hoy en día cobran relevancia, particularmente aquellas destinadas al fortalecimiento del primer nivel de atención y de la vacunación contra la COVID.

W. ACEARZA

En este contexto, se requieren establecer medidas que permitan la dinamización del uso de las plazas registradas en el AIRHSP como CAS COVID. Entre estas medidas, además del desplazamiento del recurso humano, se requiere que el personal CAS COVID este facultado a cumplir funciones en donde se le requiera y no solo para la estrategia especifica en la que fue contratado; del mismo modo, se requiera que se autorice los cambios de denominación de los cargos funcionales de las plazas CAS COVID en el AIRHSP, priorizando estrategias como la vacunación contra la COVID, la conformación de los equipos de intervención integral para el fortalecimiento del primer nivel, de las comunidades indígenas, los laboratorios de referencia nacional y regional, entre otros actividades destinadas a la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, así como en favor de la población en general que se encuentra en riesgo de contagio de COVID-19.

2.1.3. *ALCANCE ESPECIFICO*

La presente propuesta pretende:

A. HOLGUIN

- Exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, en el marco de la emergencia sanitaria, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones. El personal contratado debe cumplir el perfil del puesto correspondiente.

- El personal contratado debe realizar labores de manera presencial durante su jornada laboral, pudiendo ser desplazado a otro lugar y asignarle nuevas funciones por necesidad de servicio dentro y fuera del ámbito jurisdiccional de la entidad.

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

- Autorizar el reconocimiento del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) al personal CAS COVID.

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

- Para la ejecución de acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, de manera excepcional, permitir que las entidades pueden asignar nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas al personal contratado en el marco de la presente medida, según la necesidad del servicio para las atenciones de salud y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. Asimismo, puedan variar el lugar de la prestación del servicio dentro de la misma Unidad Ejecutora cuando la necesidad del servicio lo justifique. Sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato.

- Autorizar a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), los registros ocupados y vacantes al 28 de febrero de 2022, del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención de la COVID-19. Sobre el particular, se precisa que el DU 001-2022 no autorizó la creación de nuevos registros CAS COVID, por lo que la fecha de corte propuesta no afecta o altera el número de plazas solicitadas.

- Autorizar a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a realizar actualizaciones en la denominación de los cargos funcionales en el aplicativo AIRHSP de los registros vacantes CAS COVID a los que hace referencia el acápite precedente. Las mismas que proceden a solicitud del Ministerio de Salud o de la entidad involucrada, previa justificación de la necesidad de servicio. Esta medida permitirá la optimización del uso de plazas vacantes y la misma no implica una variación en el costo o valor del registro y al tratarse de plazas vacantes no demanda de la suscripción de un nuevo contrato.

  Al respecto, debido a las caracterizas de la progresión de la pandemia, algunas de las estrategias implementadas han incrementado en su necesidad, en tanto que otras han

L. GIL C.

W ASCARZA

A. HOLGUÍN

disminuido (*p.e.* en determinados ámbitos podrían haberse disminuido la necesidad de equipos de intervención integral e incrementado la necesidad de personal para las brigadas de vacunación). Este hecho genera la necesidad de recursos humanos con perfiles diferentes a los planificados originalmente, por lo que para guardar la concordancia entre el perfil y el registro AIRHSP, y en atención a las nuevas necesidades que demanda la pandemia, es necesario que sea posible el cambio de denominación únicamente de los registros vacantes CAS COVID previo a la suscripción del nuevo contrato o del contrato de reemplazo. Al tratarse de estrategias nacionales y locales la solicitud de modificación de registros podría proponerse tanto desde el Ministerio de Salud, como desde la propia unidad ejecutora.

Al respecto, con fecha 19 de diciembre de 2021, fue publicada en el diario oficial "El Peruano" la Sentencia del Tribunal Constitucional, recaída en el expediente N° 00013-2021-PI/TC, "Caso de la incorporación de los trabajadores del régimen CAS al Decreto Legislativo 276 y Decreto Legislativo 728", cuya Razón de Relatoría indica lo siguiente:

> *"(...) declarar FUNDADA en parte la demanda; en consecuencia, inconstitucionales los artículos 1, 2, 3, 4 (segundo párrafo) y 5, así como la primera y segunda disposiciones complementarias finales de la Ley 31131. Asimismo, al no haberse alcanzado cinco votos conformes para declarar la inconstitucionalidad de los demás extremos de la Ley 31131, se deja constancia de que corresponde declarar INFUNDADA la demanda en lo demás que contiene, conforme a lo previsto en el artículo 5, segundo párrafo, de la Ley Orgánica del Tribunal Constitucional".*

Como es de apreciarse, el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 31131 limitó la contratación de personal bajo el régimen de contratación administrativa de servicios, disposición que fue declarada inconstitucional por el Tribunal Constitucional, encontrándose por tanto actualmente derogada.

Sobre los alcances de dicha sentencia, la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), ente rector del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, a través del Informe N° 232-2022-SERVIR/ GPGSC, de fecha 21 de febrero de 2021, ha concluido lo siguiente:

> *"3.1 En función a lo señalado expresamente por el artículo 5° del DL N° 1057, modificado por la única disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 31131 (norma cuya vigencia ha sido mantenida por el Tribunal Constitucional), se concluye que* ***a partir del día siguiente de la publicación de la Sentencia del Tribunal Constitucional resulta posible la contratación de personal bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS) bajo la modalidad de: i) plazo indeterminado o ii) plazo determinado(por necesidad transitoria, confianza y suplencia).***
>
> *3.2 Al haberse declarado inconstitucional la prohibición para contratar personal CAS prevista en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 31131, y habiéndose regulado en el artículo 5° del D.L. N° 1057 la contratación a plazo determinado para los casos de necesidad transitoria sin señalarse la necesidad que otra norma de rango legal lo habilite,* ***se concluye que actualmente la contratación por necesidad transitoria no requiere autorización prevista en norma con rango de ley****".* (énfasis agregado)

2.1.4. ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTOS

Para la determinación de la PEA se tomó como referencia la información contenida en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al servicio del Sector Publico (AIRHSP), actualizado al 27 de enero de 2021.

Para la determinación de los costos de la medida, toda vez que se trata de la continuidad de los registros, para fines de los honorarios se han considerado los mismos montos registrados en el aplicativo informático AIRHSP; asimilismo, la propuesta incluye el costo de la carga social, el seguro complementario por trabajo de riesgo (SCTR) y la estimación de las vacaciones truncas para el periodo en evaluación.

Es así que, las plazas y PEAS para la presente medida asciende a 65 584, las mismas que representan un costo mensual de S/ 324 842 515.00 y un costo para los meses de marzo a abril de 2022 de S/ 700 852 878.00, según se detalla a continuación:

PLIEGO	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR - ABR
011. M. DE SALUD	17,579	106,795,327	3,974,657	1,324,262	112,094,246	17,799,221	241,999,304
131. INS	330	1,570,000	74,041	19,468	1,663,509	261,667	3,588,853
136. INEN	282	1,175,050	57,192	14,571	1,246,813	195,842	2,689,575
440. GORE AMAZONAS	1,326	6,158,101	287,322	76,360	6,521,784	1,026,350	14,070,759
441. GORE ANCASH	2,376	9,053,553	500,510	112,264	9,666,327	1,508,925	20,842,710
442. GORE APURIMAC	1,256	4,517,734	263,743	56,020	4,837,497	752,956	10,428,560
443. GORE AREQUIPA	2,336	11,071,974	511,800	137,292	11,721,067	1,845,329	25,288,836
444. GORE AYACUCHO	1,338	5,151,893	288,263	63,883	5,504,039	858,649	11,867,464
445. GORE CAJAMARCA	3,328	12,691,557	693,882	157,375	13,542,814	2,115,260	29,202,726
446. GORE CUSCO	2,358	10,468,536	521,464	129,810	11,119,810	1,744,756	23,985,409
447. GORE HUANCAVELICA	1,126	4,823,100	241,960	59,806	5,124,866	803,850	11,054,211
448. GORE HUANUCO	2,174	7,640,509	442,631	94,742	8,177,882	1,273,418	17,630,126
449. GORE ICA	1,254	6,241,880	279,707	77,399	6,598,986	1,040,313	14,239,052
450. GORE JUNIN	3,159	13,236,518	692,381	164,133	14,093,032	2,206,086	30,393,810
451. GORE LA LIBERTAD	3,204	15,006,636	716,244	186,082	15,908,962	2,501,106	34,320,640
452. GORE LAMBAYEQUE	1,710	5,985,900	355,391	74,225	6,415,516	997,650	13,829,531
453. GORE LORETO	2,884	11,142,699	618,071	138,169	11,898,939	1,857,117	25,656,413
454. GORE MADRE DE DIOS	523	2,136,500	107,931	26,493	2,270,923	356,083	4,898,215
455. GORE MOQUEGUA	797	4,396,921	176,630	54,522	4,628,072	732,820	9,989,474
456. GORE PASCO	851	4,384,152	186,112	54,363	4,624,628	730,692	9,980,351
457. GORE PIURA	3,245	12,867,465	681,022	159,557	13,708,043	2,144,578	29,562,215
458. GORE PUNO	2,117	8,745,957	461,272	108,450	9,315,678	1,457,660	20,090,071
459. GORE SAN MARTIN	2,168	9,420,550	469,133	116,815	10,006,498	1,570,092	21,584,505
460. GORE TACNA	884	4,492,675	196,689	55,709	4,745,073	748,779	10,239,483
461. GORE TUMBES	550	2,269,800	112,054	28,146	2,410,000	378,300	5,198,655
462. GORE UCAYALI	1,722	6,335,296	340,397	78,558	6,754,251	1,055,883	14,565,262
463. GORE LIMA	2,297	10,489,850	492,120	130,074	11,112,044	1,748,308	23,973,694
464. GORE CALLAO	2,410	8,517,772	507,821	105,620	9,131,214	1,419,629	19,682,974
TOTAL	65,584	306,787,906	14,260,439	3,804,170	324,842,515	51,131,318	700,852,878

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhl4PjBPO3?usp=sharing

L. GIL C.

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

Sobre la inclusión dentro de la estructura de costos de la presente medida de las vacaciones truncas, se precisa que se ha reportado una alta rotación de personal CAS COVID. Para evidenciar ello se han contrastado las bases de datos del AIRHSP correspondiente al 23 de diciembre de 2021 y al 03 de febrero de 2022, entre las cuales existe una diferencia de 42 días, evidenciando que durante los mismos se produjeron 1 945 bajas y 1 296 ingresos, según se detalla a continuación:

CORTE / Condición del personal	O	V	Total general
CAS COVID al 23.12.2021	**59 485**	**6 143**	**65 628**
Continuadores	57 540		
Bajas	1 945		
Ingresos	1 296		
CAS COVID al 03.02.2022	**58 836**	**6 748**	**65 584**

* El análisis se encuentra disponible en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/1pWFxh-KwOH34RQt0_HHRGzaGzeVnibo2?usp=sharing

W. ABCARZA

Es decir que, durante el periodo analizado al 3.3% del personal CAS COVID, que mantenía vinculo al 23 de diciembre de 2021 debió reconocérseles el concepto de vacaciones truncas durante el periodo analizado. Este concepto es variable y directamente proporcional al tiempo, es decir que el número de beneficiarios aumenta de manera directamente proporcional con el tiempo, por lo que corresponde prever de manera oportuna los recursos financieros necesarios para el reconocimiento del mismo.

A. HOLGUÍN

2.1.5. *ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL*

Sobre el particular, la Oficina de Presupuesto del Ministerio de Salud realiza el análisis de disponibilidad presupuestal considerando los siguientes criterios:

- Fuente de Financiamiento: Recursos por Operaciones Oficiales de Créditos (ROOC) a los que se refiere el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365.
- Partidas de Gasto: 2.3.2.8.1.1, 2.3.2.8.1.2, 2.3.2.8.1.5 y 2.3.2.6.3.4

En ese sentido, se realiza el comparativo entre el PIM, el presupuesto devengado al 14/02/2022 y los costos de los meses de febrero, marzo y abril obteniendo el siguiente detalle:

Cuadro: Análisis CAS COVID

Pliego/Unidad Ejecutora	PIM (A)	DEV (B)	Costo Feb-Abr (C)	Costo Diferencial (A)-(B)-(C)	Transferencia de Partidas
011. M. DE SALUD	323,005,145	97,578,406	354,088,650	-128,661,911	128,661,911
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	153,630,869	20,646,270	86,609,523	46,375,076	0
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	137,974	61,581	217,505	-141,112	141,112
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	943,886	460,053	1,489,849	-1,006,016	1,006,016
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	522,318	223,116	824,372	-525,170	525,170
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	1,848,504	864,157	2,918,180	-1,933,833	1,933,833
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	4,394,250	2,603,000	6,937,084	-5,145,834	5,145,834
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	9,840,144	4,151,141	15,539,267	-9,850,264	2,750,781
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	748,012	331,153	1,180,508	-763,649	763,649
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	3,971,966	1,744,286	6,273,211	-4,045,531	4,045,531
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	6,251,946	2,954,148	9,873,563	-6,575,765	6,575,765
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	4,119,764	2,023,010	6,505,961	-4,409,207	4,409,207
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	10,352,574	4,937,169	16,349,052	-10,933,647	10,933,647
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	8,125,502	3,819,958	12,832,335	-8,526,791	8,526,791
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	4,828,306	2,322,836	7,624,272	-5,118,802	5,118,802
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	3,360,956	1,324,413	5,309,314	-3,272,771	3,272,771
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	652,006	236,139	1,028,578	-612,711	612,711
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	116,732	45,927	184,009	-113,204	113,204
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	2,234,836	1,078,827	3,530,977	-2,374,968	2,374,968
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	5,463,842	1,985,527	8,630,557	-5,152,242	5,152,242
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	1,705,988	388,290	2,695,361	-1,377,663	1,377,663
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	3,834,302	1,681,751	6,054,615	-3,902,064	3,902,064
050. HOSPITAL VITARTE	1,034,156	490,791	1,632,237	-1,088,872	1,088,872
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	6,035,092	2,410,879	9,536,590	-5,912,377	5,912,377
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	3,015,284	1,231,578	4,762,508	-2,978,802	2,978,802
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	20,113,948	9,133,923	31,770,276	-20,790,251	0
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	17,903,668	8,116,883	28,272,127	-18,485,342	0
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	13,449,076	6,426,260	21,227,118	-14,204,302	14,204,302
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	10,697,558	4,978,357	16,893,303	-11,174,102	11,174,102
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	4,430,618	2,052,234	6,995,719	-4,617,335	4,617,335
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	19,241,068	8,854,749	30,390,679	-20,004,360	20,004,360
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,923,014	1,542,873	5,252,361	-1,872,220	1,872,220
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,923,014	1,542,873	5,252,361	-1,872,220	1,872,220
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	3,829,029	1,082,940	3,936,391	-1,190,302	1,190,302
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	3,829,029	1,082,940	3,936,391	-1,190,302	1,190,302
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	19,335,387	3,704,163	20,592,217	-4,960,993	4,960,993
400. SALUD AMAZONAS	4,770,656	1,324,335	5,084,149	-1,637,828	1,637,828
401. SALUD BAGUA	2,765,552	624,018	2,948,999	-807,465	807,465
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	3,567,106	0	3,806,503	-239,397	239,397
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	2,471,282	94,443	2,636,743	-259,904	259,904
404. SALUD UTCUBAMBA	3,627,523	945,957	3,839,291	-1,157,725	1,157,725

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

Pliego/Unidad Ejecutora	PIM (A)	DEV (B)	Costo Feb-Abr (C)	Costo Diferencial (A)-(B)-(C)	Transferencia de Partidas
405. SALUD CONDORCANQUI	2,133,268	715,410	2,276,532	-858,674	858,674
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	**25,949,234**	**11,348,424**	**30,508,870**	**-15,908,060**	**15,908,060**
400. SALUD ANCASH	799,415	695,899	2,307,410	-2,203,894	2,203,894
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	3,277,116	1,215,639	4,488,197	-2,426,720	2,426,720
402. SALUD HUARAZ	2,513,038	837,428	2,663,599	-987,989	987,989
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	3,401,951	1,012,163	3,626,313	-1,236,525	1,236,525
404. SALUD LA CALETA	1,692,180	901,453	1,455,060	-664,333	664,333
405. SALUD CARAZ	2,327,468	2,327,468	2,481,005	-2,481,005	2,481,005
406. SALUD POMABAMBA	2,614,761	1,079,999	3,263,209	-1,728,447	1,728,447
407. SALUD HUARI	1,797,520	962,998	1,915,807	-1,081,285	1,081,285
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	5,261,091	1,458,593	5,589,003	-1,786,505	1,786,505
409. SALUD PACIFICO NORTE	2,264,694	856,784	2,719,267	-1,311,357	1,311,357
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	**14,322,613**	**3,835,934**	**15,265,996**	**-4,779,317**	**4,779,317**
400. SALUD APURIMAC	424,663	123,029	452,927	-151,293	151,293
401. SALUD CHANKA	2,164,730	618,637	2,308,660	-762,567	762,567
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	2,717,248	446,063	2,898,330	-627,145	627,145
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	2,234,288	699,666	2,380,644	-846,022	846,022
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	2,614,436	767,196	2,788,711	-941,471	941,471
405. RED DE SALUD ABANCAY	1,448,763	469,095	1,540,968	-561,300	561,300
406. RED DE SALUD GRAU	595,357	202,222	633,654	-240,519	240,519
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	899,612	177,559	959,442	-237,389	237,389
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	369,034	103,330	393,254	-127,550	127,550
409. RED DE SALUD AYMARAES	854,482	229,137	909,406	-284,061	284,061
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	**34,758,588**	**10,843,024**	**37,009,525**	**-13,093,961**	**13,093,961**
400. SALUD AREQUIPA	1,377,743	405,063	1,464,880	-492,200	492,200
401. HOSPITAL GOYENECHE	3,775,230	1,200,366	4,026,807	-1,451,943	1,451,943
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	12,854,264	3,786,992	13,714,903	-4,647,631	4,647,631
403. SALUD CAMANA	3,627,220	1,171,415	3,869,533	-1,413,728	1,413,728
404. SALUD APLAO	1,311,862	424,167	1,399,613	-511,918	511,918
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	9,077,914	3,015,061	9,684,054	-3,621,201	3,621,201
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	1,033,728	344,320	1,101,993	-412,585	412,585
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	1,700,627	495,640	1,747,742	-542,755	542,755
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	**16,179,126**	**5,022,025**	**17,371,388**	**-6,214,287**	**6,214,287**
400. SALUD AYACUCHO	256,161	77,200	279,951	-100,990	100,990
401. HOSPITAL HUAMANGA	4,883,384	1,512,773	5,209,664	-1,839,053	1,839,053
402. SALUD SUR AYACUCHO	1,143,823	391,536	1,352,438	-600,151	600,151
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	1,753,008	517,975	1,869,955	-634,922	634,922
404. SALUD SARA SARA	970,373	283,124	1,027,428	-340,179	340,179
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,425,173	360,636	1,506,691	-442,154	442,154
406. RED DE SALUD HUAMANGA	2,615,600	887,658	2,786,672	-1,058,730	1,058,730
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	1,010,364	337,999	1,077,074	-404,709	404,709
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	2,121,240	653,124	2,261,515	-793,399	793,399
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	**40,091,954**	**13,296,680**	**42,744,903**	**-15,949,629**	**15,949,629**
400. SALUD CAJAMARCA	8,918,250	2,826,625	9,511,037	-3,419,412	3,419,412
401. SALUD CHOTA	1,982,732	310,553	2,112,362	-440,183	440,183
402. SALUD CUTERVO	3,973,813	2,442,880	4,233,795	-2,702,862	2,702,862
403. SALUD JAEN	2,447,518	731,034	2,610,364	-893,880	893,880
404. HOSPITAL CAJAMARCA	4,958,943	1,557,120	5,291,374	-1,889,551	1,889,551
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	5,266,882	1,348,958	5,619,476	-1,701,552	1,701,552
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	643,267	165,291	685,577	-207,601	207,601
407. SALUD SAN IGNACIO	1,615,305	816,707	1,722,753	-924,155	924,155
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	1,851,866	569,218	1,974,112	-691,464	691,464
409. SALUD SANTA CRUZ	1,077,587	257,379	1,148,233	-328,025	328,025
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	7,355,791	2,270,915	7,835,820	-2,750,944	2,750,944
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**33,373,654**	**10,209,894**	**35,105,229**	**-11,941,469**	**11,941,469**

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Personal de la Salud
L. GIL C.

MINISTERIO DE SALUD Oficina General de Presupuesto
W. ASCARZA

MINISTERIO DE SALUD Oficina General de Inversiones Estratégicas en Salud Pública
DG
A. HOLGUÍN

Pliego/Unidad Ejecutora	PIM (A)	DEV (B)	Costo Feb-Abr (C)	Costo Diferencial (A)-(B)-(C)	Transferencia de Partidas
400. SALUD CUSCO	1,476,619	482,997	1,574,696	-581,074	581,074
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	2,392,117	642,135	2,057,806	-307,824	307,824
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	5,091,728	1,531,501	5,430,391	-1,870,164	1,870,164
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	3,459,495	0	3,689,601	-230,106	230,106
404. SALUD LA CONVENCION	3,455,253	1,050,051	3,685,889	-1,280,687	1,280,687
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	3,368,222	1,239,503	3,593,502	-1,464,783	1,464,783
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	1,914,074	620,043	2,042,605	-748,574	748,574
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	4,700,995	2,139,020	5,013,314	-2,451,339	2,451,339
408. HOSPITAL DE ESPINAR	1,168,605	306,575	1,246,129	-384,099	384,099
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	2,103,502	510,396	2,244,388	-651,282	651,282
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	1,674,398	500,647	1,786,238	-612,487	612,487
411. SALUD CHUMBIVILCAS	2,568,646	1,187,026	2,740,670	-1,359,050	1,359,050
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	14,046,774	4,070,550	16,178,987	-6,202,763	6,202,763
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	1,401,814	478,364	1,590,980	-667,530	667,530
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	330,461	47,202	411,941	-128,682	128,682
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	582,140	94,839	620,777	-133,476	133,476
400. SALUD HUANCAVELICA	850,253	258,602	906,749	-315,098	315,098
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	3,203,101	892,433	3,416,942	-1,106,274	1,106,274
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	908,175	264,175	968,611	-324,611	324,611
403. RED DE SALUD TAYACAJA	1,310,979	462,420	1,649,297	-800,738	800,738
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	1,302,067	367,299	1,395,309	-460,541	460,541
405. RED DE SALUD ANGARAES	1,335,269	410,704	1,626,886	-702,321	702,321
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	2,822,515	794,512	3,591,495	-1,563,492	1,563,492
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	24,732,976	5,982,345	25,807,895	-7,057,264	7,057,264
400. SALUD HUANUCO	1,376,779	447,012	1,467,273	-537,506	537,506
401. SALUD TINGO MARIA	4,579,271	1,026,294	4,879,907	-1,326,930	1,326,930
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	3,298,000	0	3,516,064	-218,064	218,064
403. SALUD LEONCIO PRADO	2,579,323	809,717	2,478,896	-709,290	709,290
404. RED DE SALUD HUANUCO	7,163,197	1,893,440	7,352,601	-2,082,844	2,082,844
405. SALUD HUAMALÍES	1,256,458	406,563	1,339,749	-489,854	489,854
406. SALUD DOS DE MAYO	964,946	298,813	1,028,831	-362,698	362,698
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	808,303	235,237	861,857	-288,791	288,791
408. RED DE SALUD AMBO	1,276,124	422,578	1,360,150	-506,604	506,604
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	1,430,575	442,691	1,522,567	-534,683	534,683
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	19,536,781	5,904,177	20,837,734	-7,205,130	7,205,130
400. SALUD ICA	767,800	232,223	819,161	-283,584	283,584
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	5,668,478	1,649,655	6,047,348	-2,028,525	2,028,525
402. SALUD PALPA - NASCA	2,194,887	742,174	2,341,573	-888,860	888,860
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	4,493,168	1,253,300	4,795,253	-1,555,385	1,555,385
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	1,579,486	491,031	1,684,286	-595,831	595,831
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	1,411,928	394,800	1,501,033	-483,905	483,905
406. RED DE SALUD ICA	2,462,290	822,898	2,626,106	-986,714	986,714
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	958,744	318,096	1,022,974	-382,326	382,326
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	40,045,134	13,862,164	44,486,522	-18,303,552	18,303,552
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	5,442,663	1,778,771	6,712,850	-3,048,958	3,048,958
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	3,490,300	1,332,905	4,730,310	-2,572,915	2,572,915
402. SALUD EL CARMEN	4,126,930	2,927,571	3,493,658	-2,294,299	2,294,299
403. SALUD JAUJA	1,367,456	503,778	1,768,286	-904,608	904,608
404. SALUD TARMA	2,223,518	686,828	2,371,845	-835,155	835,155
405. SALUD CHANCHAMAYO	2,119,876	1,147,670	3,847,007	-2,874,801	1,389,659
406. SALUD SATIPO	7,213,803	1,704,175	7,693,892	-2,184,264	2,184,264
407. SALUD JUNIN	1,283,909	377,169	1,477,027	-570,287	570,287
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	4,621,920	1,440,238	5,219,105	-2,037,423	2,037,423
409. RED DE SALUD PICHANAKI	2,478,422	787,951	2,643,654	-953,183	953,183
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	3,109,801	929,798	3,317,870	-1,137,867	1,137,867
412. SALUD CHUPACA	1,081,394	245,310	1,211,018	-374,934	374,934

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

Pliego/Unidad Ejecutora	PIM (A)	DEV (B)	Costo Feb-Abr (C)	Costo Diferencial (A)-(B)-(C)	Transferencia de Partidas
413. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DOCTOR JULIO CESAR DEMARINI CARO	1,485,142	0	0	1,485,142	0
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	**45,417,863**	**13,730,570**	**50,229,375**	**-18,542,082**	**18,542,082**
400. SALUD LA LIBERTAD	3,790,028	1,019,520	4,044,208	-1,273,700	1,273,700
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	52,770	17,522	56,273	-21,025	21,025
402. SALUD NORTE ASCOPE	7,877,679	2,368,173	8,399,308	-2,889,802	2,889,802
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	4,698,268	1,528,755	5,012,965	-1,843,452	1,843,452
404. SALUD CHEPEN	1,372,805	515,421	1,719,909	-862,525	862,525
405. SALUD PACASMAYO	2,030,114	0	2,295,593	-265,479	265,479
406. SALUD SANCHEZ CARRION	1,505,021	399,107	1,605,192	-499,278	499,278
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	1,503,807	409,667	1,604,264	-510,124	510,124
408. SALUD OTUZCO	1,693,484	537,377	1,796,060	-639,953	639,953
409. SALUD TRUJILLO ESTE	12,997,739	4,519,359	15,253,763	-6,775,383	6,775,383
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	1,433,519	469,171	1,529,555	-565,207	565,207
411. SALUD JULCAN	1,061,109	313,123	1,132,338	-384,352	384,352
412. SALUD VIRU	2,241,592	675,985	2,391,180	-825,573	825,573
413. SALUD ASCOPE	2,324,317	727,510	2,497,659	-900,852	900,852
414. SALUD GRAN CHIMU	835,611	229,880	891,108	-285,377	285,377
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	**19,013,491**	**5,999,156**	**20,244,660**	**-7,230,325**	**7,230,325**
400. SALUD LAMBAYEQUE	13,160,108	4,151,982	14,028,738	-5,020,612	5,020,612
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	1,836,390	586,936	1,956,742	-707,288	707,288
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	1,272,692	395,702	1,356,810	-479,820	479,820
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	2,744,301	864,536	2,902,370	-1,022,605	1,022,605
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**33,125,160**	**9,550,579**	**37,555,062**	**-13,980,481**	**13,980,481**
400. SALUD LORETO	13,146,932	3,281,023	14,024,881	-4,158,972	4,158,972
401. SALUD YURIMAGUAS	2,727,038	1,078,647	5,169,145	-3,520,754	3,520,754
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	2,282,434	746,747	2,432,654	-896,967	896,967
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	2,379,935	770,335	2,500,540	-890,940	890,940
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	2,745,305	592,599	2,928,747	-776,041	776,041
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	2,445,831	664,266	2,608,633	-827,068	827,068
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	4,756,599	1,561,917	5,072,945	-1,878,263	1,878,263
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	2,641,086	855,045	2,817,517	-1,031,476	1,031,476
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**6,722,500**	**1,846,963**	**7,169,036**	**-2,293,499**	**2,293,499**
400. SALUD MADRE DE DIOS	2,898,047	665,723	3,089,142	-856,818	856,818
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	3,824,453	1,181,240	4,079,894	-1,436,681	1,436,681
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	**13,699,599**	**3,513,584**	**14,617,339**	**-4,431,324**	**4,431,324**
400. SALUD MOQUEGUA	3,312,686	1,032,137	3,534,236	-1,253,687	1,253,687
401. SALUD ILO	3,189,314	934,410	3,402,397	-1,147,493	1,147,493
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	7,197,599	1,547,037	7,680,706	-2,030,144	2,030,144
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**13,689,525**	**4,110,426**	**14,604,902**	**-5,025,803**	**5,025,803**
400. SALUD PASCO	4,586,294	1,356,347	4,892,011	-1,662,064	1,662,064
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	3,188,643	770,587	3,402,425	-984,369	984,369
402. SALUD UTES OXAPAMPA	5,914,588	1,983,492	6,310,466	-2,379,370	2,379,370
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	**40,275,329**	**12,439,391**	**43,269,974**	**-15,434,036**	**15,434,036**
400. SALUD PIURA	6,997,649	2,431,295	7,781,196	-3,214,842	3,214,842
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	6,142,469	1,500,000	6,546,906	-1,904,437	1,904,437
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	6,597,184	2,341,257	7,035,853	-2,779,926	2,779,926
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	6,596,387	2,111,983	7,035,284	-2,550,880	2,550,880
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	2,610,355	720,822	2,783,042	-893,509	893,509
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	2,377,101	860,407	2,536,087	-1,019,393	1,019,393
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	8,954,184	2,473,627	9,551,606	-3,071,049	3,071,049
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	**27,892,454**	**6,676,493**	**29,405,573**	**-8,189,612**	**8,189,612**
400. SALUD PUNO - LAMPA	606,882	84,265	647,007	-124,390	124,390
401. SALUD MELGAR	4,172,110	1,080,241	4,100,487	-1,008,618	1,008,618
402. SALUD AZANGARO	2,486,282	560,100	2,651,915	-725,733	725,733

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

Pliego/Unidad Ejecutora	PIM (A)	DEV (B)	Costo Feb-Abr (C)	Costo Diferencial (A)-(B)-(C)	Transferencia de Partidas
403. SALUD SAN ROMAN	4,763,287	0	5,079,177	-315,890	315,890
404. SALUD HUANCANE	1,364,508	251,363	1,465,141	-351,996	351,996
405. SALUD PUNO	3,020,522	824,446	3,221,132	-1,025,056	1,025,056
406. SALUD CHUCUITO	1,529,828	465,082	1,645,203	-580,457	580,457
407. SALUD YUNGUYO	851,926	213,018	907,776	-268,868	268,868
408. SALUD COLLAO	1,713,605	479,225	1,840,544	-606,164	606,164
409. SALUD MACUSANI	3,801,791	1,667,761	4,056,419	-1,922,389	1,922,389
410. SALUD SANDIA	1,120,867	234,462	1,195,575	-309,170	309,170
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,790,956	563,774	1,880,811	-653,629	653,629
412. SALUD LAMPA	669,890	252,756	714,386	-297,252	297,252
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	29,636,077	12,008,220	31,590,372	-13,962,515	13,962,515
400. SALUD SAN MARTIN	7,766,441	2,418,481	8,283,279	-2,935,319	2,935,319
401. SALUD ALTO MAYO	7,546,744	5,097,104	8,043,278	-5,593,638	5,593,638
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	3,833,196	1,241,603	4,086,545	-1,494,952	1,494,952
403. SALUD ALTO HUALLAGA	4,440,476	1,382,060	4,725,506	-1,667,090	1,667,090
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	6,049,220	1,868,972	6,451,764	-2,271,516	2,271,516
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	14,044,970	4,441,787	14,984,319	-5,381,136	5,381,136
400. SALUD TACNA	1,378,843	439,767	1,471,246	-532,170	532,170
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	6,822,741	2,139,589	7,278,752	-2,595,600	2,595,600
402. RED DE SALUD TACNA	5,843,386	1,862,431	6,234,321	-2,253,366	2,253,366
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	7,135,209	2,135,974	7,608,509	-2,609,274	2,609,274
400. SALUD TUMBES	4,151,440	1,362,818	4,425,690	-1,637,068	1,637,068
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	2,983,769	773,156	3,182,819	-972,206	972,206
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	19,994,585	5,390,884	21,319,356	-6,715,655	6,715,655
400. SALUD UCAYALI	6,310,308	1,853,736	6,727,880	-2,271,308	2,271,308
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	3,431,935	1,143,978	3,661,410	-1,373,453	1,373,453
402. HOSPITAL AMAZONICO	3,187,143	1,025,239	3,398,945	-1,237,041	1,237,041
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	1,863,738	108,716	1,988,158	-233,136	233,136
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	2,711,907	671,995	2,890,610	-850,698	850,698
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	2,489,554	587,220	2,652,353	-750,019	750,019
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,892,757	9,929,637	35,085,279	-12,122,159	12,122,159
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	516,450	146,847	550,877	-181,274	181,274
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,207,570	1,899,125	6,620,498	-2,312,053	2,312,053
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	1,823,816	528,800	1,945,856	-650,840	650,840
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	3,145,808	926,126	3,356,324	-1,136,642	1,136,642
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	9,333,962	2,950,272	9,955,452	-3,571,762	3,571,762
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	2,768,834	833,794	2,954,091	-1,019,051	1,019,051
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	1,144,229	357,538	1,219,001	-432,310	432,310
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,409,688	1,826,613	6,838,463	-2,255,388	2,255,388
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	1,542,400	460,522	1,644,717	-562,839	562,839
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	27,197,075	8,384,915	28,814,286	-10,002,126	10,002,126
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	16,451,052	5,238,274	17,356,022	-6,143,244	6,143,244
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	7,171,010	2,056,820	7,644,338	-2,530,148	2,530,148
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	1,510,005	435,420	1,610,394	-535,809	535,809
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	2,065,008	654,401	2,203,532	-792,925	792,925
Total	944,866,003	288,442,178	1,025,684,710	-369,260,885	369,260,885

Fuente: SIAF Operaciones en Línea al 14/02/2022

Cabe precisar que la Unidad Ejecutora 001. Administración Central – MINSA, al término del mes de abril contaría con saldos hasta por el monto de S/ 46 375 076,00. Por lo cual, el MINSA debe realizar modificaciones en el nivel funcional programático entre Unidades Ejecutoras, de acuerdo a la normativa presupuestaria vigente, según el siguiente detalle:

Unidad Ejecutora	Anulación	Crédito
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	46,375,076	
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE		7,099,483
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR		20,790,251
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO		18,485,342
TOTAL	**46,375,076**	**46,375,076**

Adicionalmente, a través de la Resolución Ejecutiva Regional N° 025-2021-GRJ/GR, se creó la Unidad Ejecutora 413. Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Doctor Julio Cesar Demarini Caro (UE 413) perteneciente al GORE Junín. Al respecto, dicha entidad viene gestionando el traslado de sus PEAS CAS COVID de la UE 405. Salud Chanchamayo a la UE 413; por lo cual, el GORE Junín realizó modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, por el monto de S/ 1 485 142,00.

En ese contexto, el análisis presupuestal del GORE Junín sería el siguiente:

Pliego / Unidad Ejecutora	PIA	PIM	DEV	Costo FEB-ABR	Costo Diferencial	CRÉDITO
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	6,292,663	5,442,663	1,778,771	6,712,850	-3,048,958	3,048,958
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	3,490,300	3,490,300	1,332,905	4,730,310	-2,572,915	2,572,915
402. SALUD EL CARMEN	3,276,930	4,126,930	2,927,571	3,493,658	-2,294,299	2,294,299
403. SALUD JAUJA	1,367,456	1,367,456	503,778	1,768,286	-904,608	904,608
404. SALUD TARMA	2,223,518	2,223,518	686,828	2,371,845	-835,155	835,155
405. SALUD CHANCHAMAYO	3,605,018	2,119,876	1,147,670	3,847,007	-2,874,801	1,389,659
406. SALUD SATIPO	7,213,803	7,213,803	1,704,175	7,693,892	-2,184,264	2,184,264
407. SALUD JUNIN	1,283,909	1,283,909	377,169	1,477,027	-570,287	570,287
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	4,621,920	4,621,920	1,440,238	5,219,105	-2,037,423	2,037,423
409. RED DE SALUD PICHANAKI	2,478,422	2,478,422	787,951	2,643,654	-953,183	953,183
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	3,109,801	3,109,801	929,798	3,317,870	-1,137,867	1,137,867
412. SALUD CHUPACA	1,081,394	1,081,394	245,310	1,211,018	-374,934	374,934
413. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DOCTOR JULIO CESAR DEMARINI CARO	0	1,485,142	0	0	1,485,142 (*)	0
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**40,045,134**	**40,045,134**	**13,862,164**	**44,486,522**	**-18,303,552**	**18,303,552**

(*) Dicho monto financiará parte del déficit de la UE 405. Salud Chanchamayo. Por lo cual, solo corresponde una transferencia de partidas a favor de dicha UE, por el monto de S/ 1 389 659,00.

En consecuencia, de acuerdo a la columna "Presupuesto Requerido" del Cuadro: "Análisis CAS COVID" se precisa que, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los 25 Gobiernos Regionales requerirán de una transferencia de partidas con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, previstos en el literal a) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, hasta por la suma de S/ 369 260 885,00 (TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) para financiar la continuidad del personal CAS COVID hasta el mes de abril del Año Fiscal 2022.

Sin perjuicio de lo señalado, se precisa que los saldos presupuestales identificados para financiar parcialmente la medida, están actualmente incorporados en las partidas de gastos 2.3.2.8.1.1, 2.3.2.8.1.2, 2.3.2.8.1.5 y 2.3.2.6.3.4. En ese sentido, a efectos de que las entidades puedan realizar las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático que correspondan, para el pago oportuno del personal CAS COVID, se requiere la liberación de la restricción establecida en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.

Respecto al numeral 9.4[5] del artículo 9 de la Ley N° 31365, debido a que las entidades no podrían hacer modificaciones en el nivel funcional programático con cargo a la partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 o 2.3.2.8.1.4 para habilitar las partidas de gasto 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de CAS, 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales (SCTR) y 2.3.2.8.1.5 Vacaciones Truncas de CAS, conceptos que forman

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

[5] *9.4 A nivel de pliego, los Específicos del Gasto 2.3.2 8.1 1 "Contrato Administrativo de Servicios" y 2.3.2 8.1 4 "Aguinaldos de C.A.S.", no pueden habilitar a otras partidas, genéricas o específicas del gasto de sus presupuestos institucionales ni ser habilitadas, salvo para las habilitaciones que se realicen entre o dentro de las indicadas específicas en la misma unidad ejecutora o entre unidades ejecutoras del mismo pliego. Durante la ejecución presupuestaria, la citada restricción no comprende las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático que se realicen para el financiamiento de los contratos administrativos de servicio que tienen el carácter de indefinido en el marco de lo establecido en la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, así como los contratos administrativos de servicio que sean prorrogados en el marco de lo dispuesto en la Septuagésima Segunda Disposición Complementaria Final de la presente ley.*

parte de las obligaciones que debe pagar el empleador ante ciertas circunstancias producidas (renuncia o fallecimiento) y las cargas sociales.

Ahora bien, si el presupuesto consignado en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, en las partidas de gasto 2.3.2.8.1.2 y 2.3.2.6.3.4, es superior a lo necesario a Nivel Unidad Ejecutora, no podrían realizar modificaciones para habilitar la partida de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, a efectos de cubrir el financiamiento de los honorarios del personal CAS COVID, toda vez que el numeral 9.5[6] de la precitada ley lo restringe.

En ese contexto, se precisa que se debe crear una autorización normativa que permita, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S, 2.3.2.8.1.5 Vacaciones Truncas de CAS y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365 y los que se transfieran con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.

Finalmente, se determina que la presente medida se financie con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 y complementariamente, con cargo a los Recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, previstos en el literal a) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365.

2.2. SOBRE LA NECESIDAD DE ESTABLECER SANCIONES ADMINISTRATIVAS ASOCIADAS A LA SUSCRIPCION DE CONTRATOS ADMINSTRATIVOS DE SERVICIOS

2.2.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

- El ***Decreto de Urgencia N° 044-2021***, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias y urgentes en materia de gestión fiscal de los recursos humanos del sector público.
- La ***Resolución Directoral N° 081-2021-EF/53.01***, que aprueba la Directiva N° 0004-2021-EF/53.01, "Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público"
- El ***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.
- El ***Decreto de Urgencia N° 090-2022***, Decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias en recursos humanos destinadas a garantizar la respuesta sanitaria ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, de fecha 17 de setiembre de 2021.

2.2.2. JUSTIFICACIÓN

El numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 044-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias y urgentes en materia de gestión fiscal de los recursos humanos del sector público, establece que la Planilla Única de Pago del Sector Público es un instrumento de la gestión fiscal de los recursos humanos que contiene la información sobre los ingresos correspondientes a los recursos humanos del Sector Público, la misma que es gestionada a través del Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

Asimismo, el numeral 3.2, del mismo dispositivo legal establece que, el AIRHSP es la herramienta informática que contiene el registro de la información de los datos personales, plazas y puestos, conceptos de ingresos correspondientes a los recursos humanos, montos por cada concepto, obligaciones y aportaciones a cargo de las entidades del Sector Público, incluyendo aquellos reconocidos mediante convenios colectivos y laudos arbitrales, emitidos en el marco de la normatividad específica, así como los ordenados por mandatos judiciales.

L. GIL C.

V. ASCARZA

A. HOLGUÍN

[6] *9.5 Los créditos presupuestarios destinados al pago de las cargas sociales no pueden ser destinados a otras finalidades, bajo responsabilidad.*

De lo anterior, se desprende que todo el recurso humano al servicio del Estado Peruano, debe encontrarse registrado en el citado aplicativo; asimismo, se desprende que la información contenida en el citado aplicativo se debe emplear para la formulación de las planillas de haberes del personal en mención.

Por su parte, la Resolución Directoral N° 081-2021-EF/53.01, aprobó la Directiva N° 0004-2021-EF/53.01, "Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público". Documento que en el literal a del artículo 11, establece que, para efectos de la actualización del aplicativo informático AIRHSP, se evalúa la existencia de un marco normativo, que regule los ingresos correspondientes a los recursos humanos del sector público, conforme a lo establecido en Ley o norma del mismo rango del Gobierno Nacional, Decreto Supremo, Convenio Colectivo y/o laudo arbitral emitidos en el marco de la normatividad específica, así como los ordenados por mandatos judiciales. Del mismo modo, se evalúa que la entidad cuente con los créditos presupuestarios que sustenten la implementación de lo solicitado.

De lo expuesto en los párrafos precedentes, se colige que, todo registro creado en el aplicativo informático AIRHSP, previo a su visualización en el citado aplicativo informático, ha sido debidamente verificado, desde el punto de vista del marco normativo que permitió su creación, como desde el componente presupuestal que garantiza que existen recursos financieros suficientes para garantizar la sostenibilidad de los contratos administrativos de servicios que se vinculen a ese registro.

En consecuencia, la suscripción de contratos administrativos de servicios (CAS), que se hayan realizado sin contar con el correspondiente registro en el aplicativo AIRHSP, debieran ser asumidos como faltas administrativas, puesto que no se ha verificado ni su pertinencia legal, ni la existencia de los recursos financieros que garanticen la sostenibilidad de los mismos; por lo que, en consecuencia, podrían representar un riesgo para la sostenibilidad presupuestal de las entidades, tanto a nivel local, como regional y nacional. Asimismo, los procesos que conduzcan a la suscripción de los contratos antes descritos o al reconocimiento de conceptos remunerativos vinculados a los mismos, se constituirían en faltas administrativas de igual naturaleza.

Por otro lado, el artículo 5 de la la Directiva N° 0004-2021-EF/53.01, "Normas para el registro de información en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público", establece que la operatividad, registro, aprobación, según corresponda, se encuentra bajo responsabilidad del titular de la entidad.

Del mismo modo, la Décimo Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1153, mediante la cual se crea el Registro Nacional del Personal de la Salud, establece que las entidades, proporcionan la información (del personal de la salud) de forma adecuada y mensual al Ministerio de Salud bajo la presunción, en caso de no remitirla, de no contar con dicho personal en su entidad.

L. GIL C.

De lo antes señalado, se colige que las entidades y, en consecuencia, los titulares de las mismas, tienen la responsabilidad de velar porque los aplicativos informáticos del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) y del Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) se encuentran permanentemente actualizados.

Sin embargo, dada la complejidad del ciclo de la gestión de recursos humanos, los procesos de convocatoria, contratación y remuneración del personal que fue contratado sin contar con el correspondiente registro o cuyos datos no fueron actualizados correctamente en los aplicativos antes citados, también se encuentran bajo la supervisión de los titulares de las oficinas de planificación y presupuesto, recursos humanos, y remuneraciones. En consecuencia, los mismos comparten responsabilidad con el titular de la entidad.

W ASCARZA

Asimismo, cabe señalar, que en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia se dispusieron medidas de naturaleza similar (Artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 090-2021), cuya vigencia se extinguió al término del año fiscal 2021.

2.2.3. ALCANCES ESPECIFICOS

A. HOLGUÍN

La presente medida propone especificar las faltas administrativas vinculadas a la formulación de convocatorias para la contratación administrativa de servicios (CAS); la suscripción de contratos bajo

los alcances del Decreto Legislativo N° 1057; a la ejecución presupuestal de los de honorarios del personal CAS; y al registro de los mismos en los aplicativos informáticos del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), del Ministerio de Salud, y del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al servicio del sector Publico (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas, en las unidades ejecutoras de salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y sus Organismos Públicos.

Para tal fin, se han identificado los puntos críticos que, de conformidad con el marco normativo vigente, de no ser respectados o ejecutados a cabalidad, ponen en riesgo la gestión de recursos humanos a nivel local, regional y nacional.

Es así que se proponen como faltas administrativas, las siguientes:

- Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar el informe de certificación presupuestal correspondiente al tiempo de vigencia del contrato a ser suscrito.

- Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar previamente con el correspondiente registro vacante en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP).

- Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con certificación presupuestal por el periodo de vigencia del contrato.

- Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con el correspondiente registro vacante en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP).

- Reconocer o pagar honorarios, al personal a su cargo, que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, diferentes a los registrados en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP).

- Reconocer o pagar conceptos remunerativos diferentes, al personal a su cargo, que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, a los registrados en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP); con excepción de aquellos autorizados por una norma con rango de ley.

- Omitir el registro del personal a su cargo, que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), del Ministerio de Salud.

- No mantener actualizado el registro del personal a su cargo, que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, en el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), del Ministerio de Salud.

En este contexto, toda vez que los procesos a los que se hace referencia en los párrafos precedentes, se encuentran a cargo de la máxima autoridad de la unidad ejecutora, a la máxima autoridad de la oficina de recursos humanos, a la máxima autoridad de la oficina de planificación y presupuesto, a la máxima autoridad de la oficina de remuneraciones, o las que hagan sus veces; se propone de igual manera establecer que la responsabilidad administrativa recaiga en los mismos de manera compartida. Asimismo, el deslinde de responsabilidades administrativas por la comisión de las faltas señaladas en el presente artículo se realiza conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

2.3.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

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

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

L. GIL C.

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

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

El artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, autoriza durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

W. ASCARZA

El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la

A. HOLGUÍN

COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados, entre otros, al financiamiento de la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.

El artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 001-2022 autoriza por los meses de enero y febrero de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, la programación de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

2.3.2. JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

Los servicios complementarios en salud han permitido reducir la brecha de recursos humanos para la atención de casos de COVID-19; sin embargo, ante la tercera ola amerita la continuidad de la medida, reforzando la oferta de servicios que está siendo afectada a causa de la SARS-CoV-2 variante Ómicron, la cual se caracteriza por una mayor capacidad de contagio que ha repercutido no solo en la población sino también en el personal de salud. Existe evidencias de que Ómicron tiene una ventaja de crecimiento sustancial sobre Delta; es decir, se está propagando significativamente más rápido que la

variante Delta, ocasionando que el número de atenciones y hospitalizaciones vaya ascendiendo, con riesgo de colapso en la oferta de servicios de salud.

Lo antes señalado, se refleja en una alta demanda de atención en los diferentes servicios de salud, no solo en cuidados intensivos, como sucedió en la primera y segunda ola; por lo que, se propone la ampliación en el número de turnos a ser programados en los diferentes servicios de salud que realizan atención diferenciada por la COVID-19, de ocho (08) a doce (12) turnos por mes, a fin de prever la ampliación de la capacidad de oferta de los servicios en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención.

2.3.3. ALCANCE ESPECIFICO

La medida propone la autorización para la implementación de los servicios complementarios en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales y en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), durante los meses de abril y marzo de 2022, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

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

L. GIL C.

W. ASCARZA

2.3.4. ESTIMACIÓN DEL COSTO

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

Con la información descrita, se realizó la proyección correspondiente de marzo a abril de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 68 083 248,00, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria; lo cual se detalla a continuación y como Anexo 03:

A. HOLGUÍN

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MAR - ABR		TOTAL
	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	
011 M. DE SALUD	4,287,895	5,439,920	8,575,790	10,879,840	19,455,630
136 INEN	67,357	31,072	134,714	62,144	196,858
440 GORE AMAZONAS	551,851	1,128,394	1,103,702	2,256,788	3,360,490
441 GORE ANCASH	636,814	1,108,794	1,273,628	2,217,588	3,491,216
442 GORE APURIMAC	166,739	281,857	333,478	563,714	897,192
443 GORE AREQUIPA	382,995	406,611	765,990	813,222	1,579,212
444 GORE AYACUCHO	477,557	1,053,484	955,114	2,106,968	3,062,082
445 GORE CAJAMARCA	639,551	836,116	1,279,102	1,672,232	2,951,334
446 GORE CUSCO	295,972	419,009	591,944	838,018	1,429,962
447 GORE HUANCAVELICA	57,571	491,053	115,142	982,106	1,097,248
448 GORE HUANUCO	143,055	531,363	286,110	1,062,726	1,348,836
449 GORE ICA	452,370	594,635	904,740	1,189,270	2,094,010
450 GORE JUNIN	998,329	1,119,335	1,996,658	2,238,670	4,235,328
451 GORE LA LIBERTAD	285,286	408,869	570,572	817,738	1,388,310
452 GORE LAMBAYEQUE	229,063	621,643	458,126	1,243,286	1,701,412
453 GORE LORETO	557,202	1,479,973	1,114,404	2,959,946	4,074,350
454 GORE MADRE DE DIOS	64,620	78,342	129,240	156,684	285,924
455 GORE MOQUEGUA	14,897	218,758	29,794	437,516	467,310
456 GORE PASCO	48,461	127,277	96,922	254,554	351,476
457 GORE PIURA	202,582	247,127	405,164	494,254	899,418
458 GORE PUNO	369,020	936,692	738,040	1,873,384	2,611,424
459 GORE SAN MARTIN	1,128,088	1,061,345	2,256,176	2,122,690	4,378,866
460 GORE TACNA	15,853	122,965	31,706	245,930	277,636
461 GORE TUMBES	111,943	55,130	223,886	110,260	334,146
462 GORE UCAYALI	207,738	597,099	415,476	1,194,198	1,609,674
463 GORE LIMA	567,443	1,254,804	1,134,886	2,509,608	3,644,494
464 GORE CALLAO	88,986	340,723	177,972	681,446	859,418
TOTAL	**13,049,235**	**20,992,389**	**26,098,470**	**41,984,778**	**68,083,248**

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

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

Con relación al análisis de disponibilidad presupuestal, se precisa que mediante el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

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

(...)

d) Financiar la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud,

L. GIL G.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

(...)"

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

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

2.4. DE LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

2.4.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

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

L. GIL C.

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

W. ASCARZA

El artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 083-2021, autoriza durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, la continuidad de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

A. HOLGUÍN

El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de

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

El artículo 8 del Decreto de Urgencia N° 001-2022 autoriza por los meses de enero y febrero de 2022 la programación de servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

2.4.2 JUSTIFICACION

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

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

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

Como se ha mencionado para el caso de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la variante Ómicron se caracteriza por una mayor capacidad de contagio ocasionando que el número de atenciones de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 vaya ascendiendo, lo cual repercute en la mayor demanda de atenciones en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y en la necesidad de seguimiento a la población que se encuentra en aislamiento. En tal sentido, se propone la ampliación en el número de turnos a ser programados en establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, para los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud y en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, de ocho (08) a doce (12) turnos por mes, que contribuirá a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de la tercera ola de la pandemia.

2.4.3 ALCANCE ESPECIFICO

La medida propone la autorización para la implementación de los servicios complementarios para 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 y Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y gobiernos regionales, durante los meses de abril y marzo de 2022, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

- La autorización debe alcanzar a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Debe permitir programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153,

Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; asimismo, podrán ser programados los médicos residentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4.

- Se debe permitir programar un máximo de 08 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.
- Debe incluir la exoneración de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- El jefe del establecimiento de salud debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- Se debe considerar el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA.
- Los profesionales de la salud y médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud pueden ser programados en servicios complementarios en salud.
- Para efectos del pago debe exonerarse a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2006.
- El pago de la entrega económica por los servicios complementarios en salud realizado por los profesionales de la salud está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.
- Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.4.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO

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

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

Con la citada información, se realizó la proyección correspondiente de marzo y abril de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 47 816 182,00, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria, en la siguiente tabla se detalla la distribución por pliego y en el Anexo 05:

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MAR - ABR		
	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	TOTAL
011 M. DE SALUD	762,059	2,780,573	1,524,118	5,561,146	7,085,264
440 GORE AMAZONAS	231,410	269,533	462,820	539,066	1,001,886
441 GORE ANCASH	283,587	790,763	567,174	1,581,526	2,148,700
442 GORE APURIMAC	289,013	817,113	578,026	1,634,226	2,212,252
443 GORE AREQUIPA	75,906	255,451	151,812	510,902	662,714
444 GORE AYACUCHO	82,846	149,395	165,692	298,790	464,482
445 GORE CAJAMARCA	359,525	532,408	719,050	1,064,816	1,783,866
446 GORE CUSCO	721,332	679,419	1,442,664	1,358,838	2,801,502
447 GORE HUANCAVELICA	128,059	138,591	256,118	277,182	533,300
448 GORE HUANUCO	326,260	464,897	652,520	929,794	1,582,314
449 GORE ICA	158,349	717,569	316,698	1,435,138	1,751,836
450 GORE JUNIN	303,109	345,521	606,218	691,042	1,297,260
451 GORE LA LIBERTAD	219,186	164,186	438,372	328,372	766,744
452 GORE LAMBAYEQUE	553,595	560,975	1,107,190	1,121,950	2,229,140

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MAR - ABR		TOTAL
	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	
453 GORE LORETO	584,738	554,017	1,169,476	1,108,034	2,277,510
454 GORE MADRE DE DIOS	139,592	350,865	279,184	701,730	980,914
455 GORE MOQUEGUA	159,160	364,622	318,320	729,244	1,047,564
456 GORE PASCO	192,175	283,223	384,350	566,446	950,796
457 GORE PIURA	1,326,150	1,718,983	2,652,300	3,437,966	6,090,266
458 GORE PUNO	344,058	493,597	688,116	987,194	1,675,310
459 GORE SAN MARTIN	275,573	299,603	551,146	599,206	1,150,352
460 GORE TACNA	97,726	378,071	195,452	756,142	951,594
461 GORE TUMBES	172,429	206,228	344,858	412,456	757,314
462 GORE UCAYALI	312,866	422,127	625,732	844,254	1,469,986
463 GORE LIMA	471,711	1,008,038	943,422	2,016,076	2,959,498
464 GORE CALLAO	343,189	248,719	686,378	497,438	1,183,816
TOTAL	8,913,602	14,994,489	17,827,204	29,988,978	47,816,182

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

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

Sobre el particular, mediante el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

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

(...)

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

(...)"

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

Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal *"Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del primer nivel de atención"* y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 *"Personal por Servicios Complementarios de Salud"* y 2.3.2 7.2 7

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

"Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

2.5. DE 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 COVID-19

2.5.1 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

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

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

L. GIL C.

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

W. ASCARZA

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

A. HOLGUÍN

El numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, autoriza de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 1 651 904 840, 00 (MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES), en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto

Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar, las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, destinados, entre otros, al financiamiento de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.

El artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 001-2022 autoriza por los meses de enero y febrero de 2022 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 por la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19.

2.5.2 JUSTIFICACION

Debido a la tercera ola de la pandemia por el COVID-19, que puede ocasionar que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentran ocupadas al 100%, es necesario 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, gobiernos regionales e Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

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

Asimismo, precisar que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud prestan sus servicios de apoyo en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud de los establecimientos de salud, por ejemplo, son los responsables 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, dirigido a las 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.

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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.

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

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

En adición a lo antes señalado, estando el país enfrentado una tercera ola con predominancia de la variante Ómicron, la cual se caracteriza por una mayor capacidad de contagio ocasionando que el número de atenciones de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 vaya ascendiendo; y, que repercute en la mayor demanda de atenciones en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, así como la necesidad de seguimiento a la población que se encuentra en aislamiento. En tal sentido, se propone la ampliación en el número de turnos a ser programados de ocho (08) a doce (12) turnos por mes, que contribuirá a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de la tercera ola de la pandemia.

2.5.3 ALCANCE ESPECIFICO

La medida propone la autorización de la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, gobiernos regionales y en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante los meses de abril y marzo de 2022, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

- Debe permitir programar ampliaciones de turno por prestaciones adicionales en salud para el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendido en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.
- El personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud, pueden ser programados en prestaciones adicionales en salud.
- Se realizan fuera de la jornada de trabajo en el mismo establecimiento de salud donde el personal técnico asistencial y auxiliar asistencial presta sus servicios, con excepción de las

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

prestaciones que se realizan en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) que no están adscritos a establecimientos de salud.

- Se debe permitir programar un máximo de 08 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día.
- En establecimientos de salud del primer nivel de atención (categorizados como I-3 y I-4) la programación se realiza para el desarrollo de los procesos que forman parte del Circuito de Atención de Infección Respiratoria Aguda (IRA) COVID-19 y en las áreas de internamiento de dichos establecimientos, o como parte de los Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).
- El jefe del establecimiento de salud del primer nivel de atención categorizado como I-3 y I-4 ante la demanda insatisfecha para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, debe sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización y emergencia. Para ello, los jefes de servicios de las áreas señaladas deben sustentar y solicitar la aprobación de la programación de prestaciones adicionales en salud ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.
- Se debe considerar el monto de S/ 28,00 (VEINTIOCHO Y 00/100 SOLES) como valor costo-hora para el cálculo de dicha entrega económica.
- La entrega económica por prestaciones adicionales en salud realizado por el personal técnico y auxiliar asistencial no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

2.5.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO

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

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

a. Valorización principal del mayor nivel aprobado por Decreto Supremo N° 324-2019-EF.
b. Monto mayor de la entrega económica del servicio de guardia aprobado por Decreto Supremo N° 232-2017-EF.
c. Monto de la entrega económica por la atención específica de soporte aprobado por Decreto Supremo N° 342-2014-EF.
d. 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.[7] Con lo que se obtienen los S/ 28.00, según se detalla a continuación:

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

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

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

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

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

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

MES	21				2.3				TOTAL
	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	Instituto Materno Perinatal	Instituto Nacional de Salud del Niño	Instituto de Ciencias Neurológicas	Prom. Mensual	
FEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAY	0	0	90 608	30 203	0	0	4 032	1 344	31 547
JUN	19 796	0	82 768	34 188	0	5 656	4 704	3 453	37 641
JUL	26 544	40 320	0	22 288	26 544	9 408	0	11 984	34 272
AGO	0	40 656	58 884	33 180	26 712	0	15 428	14 047	47 227
SET	22 680	17 976	107 072	49 243	4 872	0	29 904	11 592	60 835
OCT	38 640	0	101 416	46 685	0	0	27 048	9 016	55 701
NOV	19 152	0	66 164	28 439	0	16 800	13 748	10 183	38 621
DIC	81 480	11 760	274 652	122 631	4 704	22 176	60 732	29 204	151 835
PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE GASTO A CONSIDERAR				33 351				8 257	41 608

Con la información de la tabla precedente, se realizó la proyección correspondiente de marzo y abril de 2022, siendo el costo por los dos (02) meses de S/ 22 195 084,00, de acuerdo con la vigencia de la emergencia sanitaria. Lo cual se detalla a continuación y en el Anexo 07:

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE Y PROY INEN		COSTO PROYECTADO MAR - ABR		TOTAL
	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	
011 M. DE SALUD	557,399	1,675,845	1,114,796	3,351,690	4,466,486
136 INEN	8,257	33,351	16,514	66,702	83,216
440 GORE AMAZONAS	159,258	260,711	318,516	521,422	839,938
441 GORE ANCASH	188,328	498,400	376,656	996,800	1,373,456
442 GORE APURIMAC	71,201	198,173	142,402	396,346	538,748
443 GORE AREQUIPA	52,178	105,112	104,356	210,224	314,580
444 GORE AYACUCHO	51,764	94,844	103,528	189,688	293,216
445 GORE CAJAMARCA	190,714	209,840	381,428	419,680	801,108
446 GORE CUSCO	82,278	217,703	164,556	435,406	599,962
447 GORE HUANCAVELICA	22,596	74,304	45,192	148,608	193,800
448 GORE HUANUCO	115,338	233,066	230,676	466,132	696,808
449 GORE ICA	39,108	145,160	78,216	290,320	368,536

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

PLIEGO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE Y PROY INEN		COSTO PROYECTADO MAR - ABR		TOTAL
	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"	
450 GORE JUNIN	228,094	226,646	456,188	453,292	909,480
451 GORE LA LIBERTAD	79,419	109,091	158,838	218,182	377,020
452 GORE LAMBAYEQUE	96,413	222,457	192,826	444,914	637,740
453 GORE LORETO	290,609	724,506	581,218	1,449,012	2,030,230
454 GORE MADRE DE DIOS	15,424	45,320	30,848	90,640	121,488
455 GORE MOQUEGUA	38,786	109,183	77,572	218,366	295,938
456 GORE PASCO	36,019	111,266	72,038	222,532	294,570
457 GORE PIURA	353,332	743,266	706,664	1,486,532	2,193,196
458 GORE PUNO	148,828	244,871	297,656	489,742	787,398
459 GORE SAN MARTIN	261,284	316,565	522,568	633,130	1,155,698
460 GORE TACNA	26,544	83,272	53,088	166,544	219,632
461 GORE TUMBES	37,912	32,763	75,824	65,526	141,350
462 GORE UCAYALI	118,611	295,607	237,222	591,214	828,436
463 GORE LIMA	172,407	423,231	344,814	846,462	1,191,276
464 GORE CALLAO	91,095	129,794	182,190	259,588	441,778
TOTAL	3,524,938	7,572,604	7,066,390	15,128,694	22,195,084

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

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

Sobre el particular, mediante el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

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

(...)

e) Financiar la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud,

L. GIL C.

M. ASCARZA

A. HOLGUÍN

del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), de los gobiernos regionales, y del Ministerio de Defensa para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19.

(...)"

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

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

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

2.5.1 ANTECEDENTES GENERALES

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

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

El numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 001-2022, establecía:

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

2.5.2 JUSTIFICACIÓN

Como parte de las acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, el otorgamiento de un seguro de vida ha sido otra de las medidas adoptadas en favor del personal de la salud que durante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 presta servicios asistenciales a la población en los establecimientos de salud del sector público, comprendidos en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, a fin de continuar la cobertura con dicha protección al personal, en caso de sufrir siniestro en cumplimiento de su servicio, se requiere establecer el otorgamiento de dicho seguro de vida, considerando que el personal de la

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

salud corre el riesgo de adquirir la enfermedad de COVID-19 hasta el último día de la labor prestada, entiéndase el último día de la emergencia sanitaria; considerando el ciclo de la enfermedad COVID, los efectos adversos que podrían afectar la salud e integridad del personal podrían aparecer hasta quince días posteriores al término de la emergencia y mantenerse por quince días adicionales; consecuentemente, se requiere mantener la cobertura el tiempo señalado.

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

DEPARTAMENTO	CASOS CONFIRMADOS	HOSPITALIZACIONES COVID	MUERTES	LETALIDAD X 1000 CASOS
AMAZONAS	1,575	91	12	7.6
ANCASH	2,956	202	39	13.2
APURIMAC	1,728	126	18	10.4
AREQUIPA	2,190	120	53	24.2
AYACUCHO	2,450	200	33	13.5
CAJAMARCA	3,339	210	55	16.5
CALLAO	2,192	197	76	34.7
CUSCO	3,307	126	27	8.2
HUANCAVELICA	1,348	127	15	11.1
HUANUCO	2,248	164	30	13.3
ICA	2,361	230	78	33.0
JUNIN	3,711	267	53	14.3
LA LIBERTAD	3,058	260	48	15.7
LAMBAYEQUE	2,204	178	41	18.6
LIMA	24,817	2,083	629	25.3
LORETO	3,882	307	73	18.8
MADRE DE DIOS	729	45	14	19.2
MOQUEGUA	1,052	66	19	18.1
PASCO	701	35	5	7.1
PIURA	3,333	321	81	24.3
PUNO	2,747	226	72	26.2
SAN MARTIN	2,846	121	36	12.6
TACNA	933	42	17	18.2
TUMBES	869	53	7	8.1
UCAYALI	1,808	143	32	17.7
TOTAL	**78,384**	**5,940**	**1,563**	**19.9**

Modificado de: Sala situacional virtual de COVID-19 en trabajadores del sector salud, al 28 de enero de 2021.
Disponible en: **https://www.dge.gob.pe/dashpersonalsalud/#principal**

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

2.5.3 ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTO

El costo del otorgamiento del seguro de vida es de 0.455 por persona por día, para la determinación del número de PEAS se ha tomado en cuenta la base de datos del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas, actualizada al 18 de enero de 2022, de la misma se excluyeron los registros en condición de vacantes.

En este contexto, la presente medida representa un costo de S/ 5 894 336,00 en favor de 210 512 PEAS según se detalla a continuación:

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO MAR – ABR	PEA	COSTO MAR – ABR	PEA	COSTO MAR - ABR
011 M. DE SALUD	40,509	1,134,252	22,170	620,760	62,679	1,755,012
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	406	11,368	459	12,852	865	24,220
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	1,668	46,704	1,001	28,028	2,669	74,732
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2,106	58,968	1,645	46,060	3,751	105,028
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	4,491	125,748	2,743	76,804	7,234	202,552
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	3,013	84,364	1,921	53,788	4,934	138,152
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	5,068	141,904	2,830	79,240	7,898	221,144
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	3,759	105,252	2,615	73,220	6,374	178,472
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	4,876	136,528	4,326	121,128	9,202	257,656
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	4,536	127,008	3,244	90,832	7,780	217,840
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	2,430	68,040	1,763	49,364	4,193	117,404
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	3,191	89,348	2,914	81,592	6,105	170,940
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	3,447	96,516	1,897	53,116	5,344	149,632
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	4,715	132,020	4,731	132,468	9,446	264,488
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	5,019	140,532	4,186	117,208	9,205	257,740
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	3,418	95,704	2,217	62,076	5,635	157,780
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	3,469	97,132	3,254	91,112	6,723	188,244
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	842	23,576	631	17,668	1,473	41,244
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1,086	30,408	1,109	31,052	2,195	61,460
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,117	31,276	913	25,564	2,030	56,840
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	5,455	152,740	3,521	98,588	8,976	251,328
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	4,617	129,276	2,815	78,820	7,432	208,096
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	2,861	80,108	3,844	107,632	6,705	187,740
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1,572	44,016	1,017	28,476	2,589	72,492
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	924	25,872	893	25,004	1,817	50,876
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	2,219	62,132	1,654	46,312	3,873	108,444
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	4,362	122,136	2,992	83,776	7,354	205,912
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	3,269	91,532	2,762	77,336	6,031	168,868
TOTAL	124,445	3,484,460	86,067	2,409,876	210,512	5,894,336

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

Respecto al análisis de disponibilidad presupuestal que sustente la medida planteada por DIGEP se precisa que mediante el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

Hasta por la suma de S/ 15 229 157,00 (QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), en el Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud para financiar la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor del personal de la salud que realiza labor

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al personal contratado bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos y de los gobiernos regionales.

(...)"

En ese sentido, a continuación, se presenta el análisis de disponibilidad presupuestal realizando un comparativo entre los recursos autorizados mediante el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, el presupuesto devengado al 14/02/2022 (que incluye el costo del seguro de vida por los meses de enero y febrero) y el costo de la medida por los meses de marzo y abril, obteniendo el siguiente detalle:

Pliego / Unidad Ejecutora	PPTO Lit b) Ley 31365 (A)	DEV 2022 (B)	Saldo Preliminar (C) = (A) - (B)	Costo Mar-Abr (D)	Presupuesto Requerido (C) - (D)
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	**15,229,158**	**7,816,491**	**7,412,667**	**5,894,336**	**1,518,331**
2.1.3.1.1.6. OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR	9,199,965	4,452,825	4,747,140	3,484,460	1,262,680
2.3.2.6.3.1. SEGURO DE VIDA	6,029,193	3,363,666	2,665,527	2,409,876	255,651
Total general	**15,229,158**	**7,816,491**	**7,412,667**	**5,894,336**	**1,518,331**

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

2.7. DE LA AUTORIZACIÓN DE LA ENTREGA ECONÓMICA POR PRESTACIONES ADICIONALES PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

2.7.1. ANTECEDENTES ESPECIFICOS

El **Decreto de Urgencia N° 051-2021**, de fecha 27 de mayo de 2021, que en el numeral 2.1 de artículo 2 establece lo siguiente:

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

El **Decreto de Urgencia N° 089-2021**, de fecha 27 de mayo de 2021, que en el numeral 2.1 de artículo 2 establece lo siguiente:

> *"2.1. Excepcionalmente, autorízase por los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, a las unidades ejecutoras del Pliego 011. Ministerio de Salud y a las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de salud y personal administrativo a los que se refiere el numeral 3.2 del artículo 3, que laboran en dichas entidades, indistintamente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19."*

La **Resolución Ministerial N° 1169-2021-MINSA** del 18 de octubre 2021 y su modificatoria, que aprueba la Directiva Sanitaria N°137-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la vacunación

contra la COVID-19", que tiene como objetivo establecer los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19, a la población a partir de los 5 años a más, que reside en el territorio peruano.

2.7.2. JUSTIFICACIÓN

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas estimulan la generación de anticuerpos, los cuales actúan protegiéndolas ante futuros contactos con los agentes infecciosos, evitando el brote de la infección o la enfermedad. Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y siguen produciendo a la humanidad, ya que previenen enfermedades que anteriormente causaban grandes epidemias y muertes. Asimismo, las vacunas son medicamentos muy eficaces y seguros. Gracias a ellas, miles de enfermedades que se perciben como amenazas dejan de existir o disminuyen su aparición.

En febrero de 2021, se inició la vacunación en el Perú con la inmunización de toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual, de las diferentes instancias del sector salud. Posteriormente, se incluyó en el proceso al personal de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y Cuerpo General de Bomberos del Perú, considerando su exposición al ser parte de la primera línea de acción contra la COVID-19 y con la finalidad de proteger la integridad del sistema de salud. Asimismo, se inició la vacunación contra la COVID-19 a los adultos de 80 años a más.

Con Resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA de 14 de abril 2021 y su modificatoria, se aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la COVID-19, cuyo objetivo es organizar e implementar las actividades de vacunación segura contra la COVID-19 en forma gratuita y universal a toda la población de 5 años o más que reside en el país.

Además, con Resolución Ministerial N° 1169-2021-MINSA de 18 de octubre 2021 y su modificatoria, se aprobó la Directiva Sanitaria N°137-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19", con el objetivo de establecer los criterios técnicos para la vacunación contra la COVID-19, a la población que reside en el territorio peruano, incluyendo la aplicación de la dosis de refuerzo (tercera dosis).

Ello permitió la implementación de la estrategia de vacunación contra la COVID-19, la cual se rige por grupos de edad y modelo territorial de la siguiente manera:

- **Grupos de edad:** Se realiza de manera secuencial descendente por grupos de edad.

Población Objetivo a vacunar en el presente año

Grupo Edad	Cantidad
80 años a más	*744,758*
70 a 79 años	*1,341,772*
60 a 69 años	*2,346,263*
50 a 59 años	*3,420,087*
40 a 49 años	*4,485,728*
30 a 39 años	*5,297,803*
20 a 29 años	*5,673,075*
12 a 19 años	*4,519,004*
5 a 11 años	*3,571,116*
TOTAL	***31,085,671***

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

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

L. GIL C.

L. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

Grupos de personas con comorbilidades y situaciones de vulnerabilidad aprobados en el Plan Nacional Actualizado contra la COVID-19[8]

GRUPOS	DESCRIPCIÓN
Comorbilidades	• Personas con Síndrome de Down • Pacientes con hemodiálisis y enfermedades crónicas • Personas con enfermedades raras y huérfanas • Personas con trastornos mentales y del neurodesarrollo • Personas en espera o con trasplantes de órganos • Pacientes oncológicos • Personas viviendo con VIH • Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel
Situaciones de vulnerabilidad	• Gestantes • Población indígena • Docentes de zonas rurales • Otros que recomiende el Equipo Técnico Consultivo de Alto Nivel

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

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

Se debe tener en cuenta que el acceso equitativo a las vacunas seguras y eficaces es fundamental para poner fin a la pandemia de COVID-19, por lo que es enormemente alentador ver tantas vacunas en fase de prueba y desarrollo.

Las vacunas no son una herramienta que cambia las reglas del juego; estar vacunados no significa que podamos dejar de lado las medidas de precaución y ponernos en riesgo a nosotros mismos y a los demás, sobre todo porque todavía se está investigando en qué medida las vacunas protegen no solo contra la enfermedad, sino también contra la infección y la transmisión.

No obstante, no son las vacunas las que detendrán la pandemia, sino la vacunación. Debemos garantizar un acceso justo y equitativo a las vacunas y que todas las regiones reciban y puedan desplegarlas para proteger a su población, empezando por los grupos más vulnerables, en donde en el año 2021 se logró contribuir el riesgo de la morbimortalidad por la COVID-19 en la población objetivo de 12 años a más que reside en el territorio nacional, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia en el Perú en el periodo 2021.

Asimismo, se debe recordar que en setiembre del periodo 2021, se inició la estrategia de vacunación contra la COVID-19 denominada **¡Vamos a tu encuentro, vacúnate ya!**, la cual tiene como objetivo aproximar a las brigadas de vacunación con la población que aún no recibe sus dosis correspondientes, pese a que sus grupos etarios se encuentran habilitados. Actualmente se sigue contando con esta estrategia de vacunación contra la COVID-19, por lo tanto, se establecen brigadas de vacunación en

[8] Con Resolución Ministerial N°809-2021/MINSA, modificar el Documento Técnico: Plan Nacional Actualizado de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 488-2021/MINSA y su modificatoria, conforme al detalle contenido en el Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

parques, losas deportivas, mercados, centros comerciales, barrios, centros de salud y estadios para captar a la población objetivo con la primera dosis, segunda dosis y dosis de refuerzo pendiente. Asimismo, para el periodo 2022, el gobierno tiene como prioridad el retorno a las clases presenciales en marzo del presente año, por lo que se efectuó la vacunación contra la COVID-19 en los docentes de las escuelas a nivel nacional, asimismo se comenzó a partir del 24 de enero del presente año la vacunación de los niños de 5 años a más.

En este sentido, se debe precisar que el futuro de la pandemia depende, entre otros factores, de lograr una cobertura en 2° dosis al 90% y en 3° dosis al 80% para el desarrollo de una inmunidad duradera contra el virus, porque de esto depende si se logrará alcanzar fácilmente el umbral de la inmunidad colectiva. Por lo cual, el Estado Peruano desde la llegada de las vacunas en el país en el 2021, tenía como objetivo alcanzar el 70% de cobertura en la vacunación contra la covid-19, siendo esto un logró superado por el 81% de cobertura a nivel nacional (cobertura con primera y segunda dosis)[9], en esta meta lograda no se incluye a la población objetivo de 5 a 11 años, ya que recién el 24 de enero se comenzó con su inoculación después de la llegada de las dosis pediátricas en el país. Esto quiere decir, que la población tiene la protección indirecta contra el virus que se produce cuando un porcentaje suficiente de una población se ha vuelto inmune a una infección, ya sea por vacunación o por infecciones previas, lo que supone una reducción en la probabilidad de infección para las personas que carecen de inmunidad.

Por lo tanto, para el año 2022 se debe continuar con la reducción del riesgo de la morbimortalidad, buscando como objetivo lograr el 100% de cobertura en la vacunación contra la COVID-19, por lo cual se debe prever, por un lado, que la vacuna contra la COVID-19 no sea escasa en nuestro país y por otro, que se cuente con el personal suficiente y capacitado para la inoculación de las mismas.

- ***SOBRE LA JUSTIFICACIÓN DE LA ENTREGA ECONÓMICA POR PRESTACIONES ADICIONALES PARA LA VACUNACIÓN Y LA ESTRUCTURA DE LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN Y LAS BRIGADAS DE VACUNACIÓN***

La entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 es el reconocimiento por hora cumplida, adicional a la jornada laboral del personal de la salud y personal administrativo, independientemente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación general, los equipos de coordinación para la brigada de vacunación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19. Esta entrega económica no tiene carácter remunerativo, ni pensionable, no es de base de cálculo de beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

Por lo cual, en el presente propuesta, se debe considerar la experiencia obtenida en el periodo 2021 y tomar el recurso humano más necesario que ayude alcanzar las metas programadas y así contrarrestar la pandemia generada por la COVID-19 y sus variantes, por lo cual se debe establecer que, excepcionalmente se otorgue la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a los profesionales de la salud (médicos y licenciados en enfermería), técnico para los equipos de cadena de frio del punto fijo y móvil de vacunación, así como también al personal administrativo correspondiente a la Ley N° 31365 Ley de Presupuesto Del Sector Público para el Año Fiscal 2022 y para las labores de digitación, comunicaciones, que deben cogerse al presupuesto de la reserva nacional (Presupuesto Público) por encontramos con la necesidad de contratar a nuevo recurso humano para cumplir con nuestras metas de vacunación planteada para este primer semestre, y por encontrarnos en estado de emergencia a nivel nacional.

Al respecto, la experiencia de la medida nos indica que el recurso humano con el que contamos ya se encuentra contratado en alguna modalidad sea CAS, CLAS, nombrados y/o otra modalidad contractual vinculante con la entidad, por lo que si existe el apoyo en la vacunación contra la COVID-19 a través de las prestaciones adicionales.

Con esta proyección de roles, se debe ampliar el recurso humano con prestaciones adicionales a aquellos que cuenta con vínculo laboral en dichas entidades, indistintamente de su régimen laboral, para fortalecer los equipos de coordinación general, los equipos de coordinación para la brigada de vacunación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19; a aquel recurso humano comprendido por el personal de salud y personal administrativo establecido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

[9] Sin incluir la población de 5 a 11 años de edad.

Decreto Legislativo N° 728, asimismo considerando comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto corresponda, los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, considerándose que ya hemos iniciado desde el 24 de enero del presente año, la vacunación contra la COVID-19 de la población objetivo de personas de 5 años a más y que por la falta de este recurso humano la inmunización es lenta.

En este sentido, en el marco de lo establecido en el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 autorizar, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del Ministerio de Salud, para destinar al pliego 011 MINSA, para financiar la adquisición de la Vacuna contra el SARS-CoV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma, así como las actividades relacionadas al proceso de inmunización, que forman parte de las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19, asimismo el Ministerio de Salud siendo el ente rector en materia de salud ha consolidado y validado el requerimiento realizado por las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales para atender la necesidad de presupuesto para cumplir con las actividades relacionadas al proceso de inmunización, en ese sentido es necesario que se disponga del presupuesto de la reserva nacional (Presupuesto Público) para la trasferencia del presupuesto a las regiones, como necesidad prioritaria ante el estado de emergencia y por la necesidad que se requiere de inmunizar a la población objetivo, las mismas que se encontrarán protegidas ante las diferentes variantes de la COVID-19 con el esquema completo de vacunación y la dosis de refuerzo.

Por lo tanto, se solicita que la transferencia económica se realice a las DIRIS/DIRESA/GERESA, para velar el buen uso de los recursos transferidos, se está estableciendo la finalidad "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19", para asegurar la trazabilidad de los recursos, así como la DIRIS/DIRESA/GERESA debe registrar mensualmente la información de la entrega económica autorizada de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DGIESP, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios de recibida dicha información, para su registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

L. GIL C.

El pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a favor del personal que conforma los equipos de coordinación general, equipos de coordinación para la brigada de vacunación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19, se realiza mensualmente por las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integrales de Salud de Lima Metropolitana, al que pertenezca dicho personal, según corresponda.

W. ASCARZA

Por consecuente, el pago por horas prestacionales que se quiere incorporar, es adicional a la jornada laboral que realiza el personal con vínculo laboral de los Establecimiento de Salud a nivel nacional, asimismo, se ha visto por conveniente adicionar para el presente marco normativo al Coordinador(a) general GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, Coordinador(a) de gestión de la vacuna de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, Coordinador(a) de gestión de la información de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, en donde es necesaria tener la participación de este nuevo recurso humano, dada la nueva coyuntura presentada, en donde la población objetivo ya vacunada con las 2 dosis (esquema completo), se siente protegida y no considera necesaria la aplicación de la dosis de refuerzo (tercera dosis); así como también la reactivación económica que viene desarrollando progresivamente el país, hace que la población empiece a salir con mayor frecuencia a las calles encontrándose frente a frente con las variantes de la COVID-19, para lo cual es importante que se cierren las brechas de vacunación para que estas variantes no afecten a la población objetivo, el mismo que depende de la estrategia que proporciona la GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, en conjunto con la estrategia comunicacional del MINSA.

A. HOLGUÍN

Si bien es cierto aún no se tiene la cura para la COVID-19, la vacuna como insumo biológico nos ayuda a contrarrestar la enfermedad y nos hace estar protegidos por un cierto tiempo ya que no se tiene aún la efectividad de la vacuna a largo plazo y por ende debemos aplicarnos la vacuna cada cierto tiempo para no bajar la inmunidad según los avances científicos, en pocas palabras esta vacuna contra la

COVID-19 vino para quedarse hasta que se encuentre algún otro insumo y/o medicamento que termine con la COVID-19.

Asimismo, por lo antes expuesto la Dirección de Inmunizaciones asume el reto de inocular a la población objetivo para salvaguardar la seguridad de la población residente en el territorio nacional, en donde la vacunación de la dosis de refuerzo y las que se vayan a requerir son necesarias para contrarrestar la COVID-19, por lo tanto, viene siendo parte de la nueva estrategia de vacunación que la dirección de inmunizaciones, incluir a este nuevo recurso humano para lograr las metas programadas para este primer semestre, en el cierre de brechas de vacunación pendiente de 12 años a más, la aplicación de dosis de refuerzo iniciada en noviembre del 2021 y a su vez alcanzar la meta de inmunización a la nueva incorporación de los niños de 5 a 11 años a la población objetivo, que ha iniciado el 24 de enero y que su proceso es tardío por la falta del nuevo recurso humano que apoye en los diferentes puntos de vacunación.

Se debe tener en cuenta que la vacunación, es el acto final de una serie de actividades y tareas establecidas en el proceso, desde la gestión y conducción de la cadena de frio (vacunas), las coordinaciones y abogacía en los diferentes espacios intersectoriales, actividades de información y comunicación a la población- esto es desarrollado por un equipo multidisciplinario que efectúa esfuerzos múltiples en iguales condiciones en los diferentes espacios de programación y desarrollo de la vacunación.

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que actualmente este recurso humano tiene la disposición de querer apoyar en los diversos puntos de vacunación: como equipo de coordinación general, equipo de coordinación para la brigada de vacunación y la brigada de vacunación, el cual cuenta con experiencia laboral y han sido capacitados por las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud (MINSA) y los Gobiernos Regionales (GORE) para las actividades de vacunación.

<u>Sobre el equipo de coordinación general:</u>

La Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, tiene como uno de sus funciones el de desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas de su competencia en el ámbito nacional, en coordinación con los actores del Sector Salud y otros sectores del Estado, a fin de mejorar o rediseñar las intervenciones estratégicas, por lo cual, establece relación con los coordinadores de cada GERESA/DIRESA/DIRIS quienes se encargan de realizar las acciones necesarias para garantizar la distribución y el uso eficiente de las vacunas y de todos los insumos necesarios para la vacunación contra la COVID-19 en el ámbito de su jurisdicción; asimismo las GERESA/DIRESA/DIRIS planifican, organizan e implementan la vacunación con la participación conjunta de las instituciones de salud pública y privadas involucradas, en cada ámbito territorial, para asegurar la vacunación de la población objetivo independientemente de la adscripción a una determinada institución.

L. GIL C.

En relación a los coordinadores generales de la Red de Servicios de Salud (RED), es necesaria su participación por que ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones en la vacunación, en función de las necesidades de la población objetivo.

Por lo antes mencionado, la dirección de inmunizaciones siempre prevé realizar comunicación directa con estos coordinadores generales de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, quienes son responsables por su región o jurisdicción; actualmente se viene realizando estas comunicaciones a través de reuniones por la plataforma zoom, en donde se les explica la normativa aprobada y como se debe ir implementando, esta labor es muy importante y principal, ya que son estos coordinadores generales quienes informan a esta sede central sobre alguna incurrencia o problema en relación a la vacunación contra la COVID-19 en el ámbito de su jurisdicción, el mismo que sus funciones serán descritas en la tabla de funciones del presente documento, por lo que se tiene la seguridad que cualquier estrategia ha implementada será resguardada y cumplida por la GERESA/DIRESA/DIRIS/RED.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

En este sentido, se tiene como equipo de coordinación general: al Coordinador(a) general de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, Coordinador(a) de gestión de la vacuna de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, Coordinador(a) de gestión de la información de cada

GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, durante la implementación de la vacunación contra la COVID-19 se ha observado que asumen una responsabilidad mayor que los demás coordinadores por ser los principales coordinadores de la GERESA/DIRESA/DIRIS/RED, toda vez que son responsables del cuidado general de las vacunas contra la COVID-19 después de su llegada a su almacén regional, así como del cumplimiento de las siguientes funciones:

Funciones del equipo de coordinación general

Responsables	Funciones
Coordinador(a) general GERESA/DIRESA/DIRIS/ RED	• Es el responsable de todos los puntos fijos y móviles designados por la GERESA/DIRESA/DIRIS/RED. • Realiza la actualización del plan de vacunación contra la COVID-19 de su jurisdicción. • Define y dirige las estrategias locales de vacunación contra la COVID-19 con el enfoque territorial. • Mantiene la asistencia técnica permanentes con el equipo de coordinación para las brigadas de vacunación y el enfermero vacunador. • Dirige las activades que garantizan la sostenibilidad las actividades del Comité técnico de Inmunizaciones. • Analizar y monitorear las coberturas de vacunación que incluye el consumo del biológico de su jurisdicción. • Establece la metodología y disposición de flujos para la vacunación en los puntos fijos y móviles de su jurisdicción asignada. • Responsable de remitir la información oportuna ante un hecho ocasionado por incidencias correspondientes al punto fijo y móvil de vacunación de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED de su jurisdicción al órgano de línea competente con destino al MINSA.
Coordinador(a) de gestión de la vacuna de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/ RED	• Recepciona la vacuna en función a la meta establecida de cada punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED. • Actualiza y garantiza el inventario de equipos de la cadena de frío del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED. • Recepciona y distribuye las vacunas a los responsables del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED. • Actualiza diariamente el movimiento de biológicos (ingresos, egresos y mermar) del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED de su jurisdicción designada. • Actualiza las precisiones técnicas de los biológicos disponibles.
Coordinador(a) de gestión de la información de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/ RED	• Supervisa el registro diario de las personas vacunadas en el punto fijo y móvil de vacunación, así como gestiona la subsanación de los errores de digitación del punto fijo o móvil y apoya en el control de calidad de los datos. • Responsable del ingreso de la información de conteo rápido en el aplicativo del MINSA. • Asegura que en el mismo día se ingrese la información de las personas vacunadas en el HIS-MINSA. Asimismo: - Gestionar el control de calidad de la información. - Verificar los registros observados pendientes de subsanar. - Gestionar los reclamos referidos al registro de información de la ciudadanía. - Brindar orientación al ciudadano sobre el registro de la vacunación y la generación del Carné de vacunación.

Fuente: Dirección de Inmunizaciones

L. GIL C.

Equipos de coordinación para la brigada de vacunación:

En el caso del coordinador(a) general del punto fijo y móvil de vacunación, coordinador(a) de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de vacunación, técnico para los equipos de cadena de frio del punto fijo y móvil de vacunación, durante la implementación de la vacunación contra la COVID-19 se ha observado que asumen una responsabilidad por punto fijo o móvil de vacunación designado, siendo sus funciones inferiores al equipo de coordinación general, considerando que son responsables solamente de un punto designado de vacunación contra la COVID-19, así como del cumplimiento de las funciones según la el siguiente detalle:

W. ASCARZA

Funciones del Equipo de Coordinación para la brigada de vacunación

Responsables	Funciones
Coordinador(a) general del centro de vacunación del punto fijo y móvil de vacunación.	• Es el responsable del punto fijo y móvil de vacunación. • Dirige y coordina la participación del coordinador logístico, del coordinador de gestión de la vacuna, del coordinador de gestión de la información y de los enfermeros responsables de las brigadas • Establece la metodología y disposición de flujos para la vacunación. • Organiza, coordina y dispone las actividades de las brigadas. • Vela por el cumplimiento de las disposiciones sobre el acceso al punto fijo y móvil de vacunación

A. HOLGUÍN

Responsables	Funciones
	• Supervisa el desarrollo del proceso de vacunación: centro de acopio, aplicación de las vacunas por las brigadas, tópico, triaje, vacunatorio, área de monitoreo, entre otros. • Resuelve las incidencias correspondientes al centro de vacunación en coordinación con las instancias respectivas (DIRIS/DIRESAS/GERESAS o MINSA). • Vigila la posible impericia, mala praxis o el uso indebido de la vacuna en el punto fijo o móvil de vacunación. • Asegura los medios para atender posibles ESAVIS y posibles ocurrencias relacionadas a la salud de las personas que acuden al punto fijo o móvil de vacunación. • Firma el acta de cierre de la jornada de vacunación. • El coordinador del punto fijo y móvil de vacunación es designado por la entidad que gestiona el punto fijo de vacunación.
Coordinador(a) de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de vacunación.	• Recepciona la vacuna en función a la meta establecida para el punto fijo y móvil de vacunación. • Garantiza la cadena de frío en el centro fijo o móvil de acopio. • Realiza la entrega de las vacunas a las brigadas, evaluando y asignando en diferentes momentos de la jornada de acuerdo con la demanda. • Firma el acta de inicio de cada punto fijo y móvil de vacunación con la enfermera responsable de la brigada. • Reporta los remanentes de dosis de las vacunas, al finalizar la jornada de vacunación (último día). • Firma el acta de cierre de la jornada de vacunación.
Técnico para los equipos de cadena de frío del punto fijo y móvil de vacunación.	• Controla y distribuye los equipos y complementos de cadena de frio en los almacenes regionales y descentralizados de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED. • Actualizar el inventario de equipos y complementos de cadena frio. • Ejecutar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cadena de frio. • Determina el requerimiento de bienes y servicios para realizar el mantenimiento de los equipos.

Fuente: Elaboración de la Dirección de Inmunizaciones

Brigadas de vacunación contra la COVID-19:

Es el equipo conformado por personal de salud que realiza las actividades de vacunación contra la COVID-19 en puestos fijos y móviles de vacunación, de acuerdo con lo establecido en la Directiva Sanitaria para la vacunación contra la COVID-19, según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/DGIESP-2021 o la que haga sus veces.

Se debe tener en cuenta que una de las estrategias de vacunación contra la COVID-19, es la denominada ¡Vamos a tu encuentro, vacúnate ya! que aproxima a las brigadas de vacunación con la población que aún no recibe sus dosis correspondientes; pese a que sus grupos etarios se encuentran habilitados. De esa manera, se establecen brigadas de vacunación en parques, losas deportivas, mercados, centros comerciales, barrios, centros de salud y estadios para captar a la población objetivo con la primera dosis, segunda dosis pendiente y las dosis de refuerzo. En ese sentido, se incrementa la necesidad de contar con personal que cubra la demanda que se va a generar con la incorporación en la población objetivo de las personas de 5 años a más, a través de esta estrategia.

En este sentido, las brigadas de vacunación contra la COVID-19, se pueden trasladar a domicilio, a localidades o establecerse en puntos definidos para realizar actividades de vacunación.

Conformación de brigada de vacunación contra la COVID-19

Responsables	Funciones
Enfermero(a) Vacunador(a)	• Las funciones se detallan en el Anexo N° 3-A de la Directiva Sanitaria N° 137-MINSA/2021/DGIESP o la que haga a sus veces.
Anotador(a)/ Registrador(a):	• Recibir y preparar a la persona el proceso de vacunación contra la COVID-19. • Revisar, apoyar y orientar a la persona en el registro del Formato de Consentimiento Informado. • Registrar a la persona en el sistema de información de vacunación contra la COVID-19 - HIS MINSA y/o Formato A, este último en caso no se cuente con internet. • Registrar los datos de la persona, tipo de vacuna, dosis, lote y fecha en el camé de vacunación que es entregado a la persona. • Apoyar permanentemente durante el proceso de vacunación al enfermero(a) vacunador(a), responsable de la brigada de vacunación.

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

Responsables	Funciones
	• Otras funciones asignadas por la responsable de la brigada o Coordinador (a) General, relacionadas a la misión del puesto.
Digitador(a)	• Realizar el registro diario de vacunados en el sistema HIS-MINSA de la vacunación en puestos fijos y puestos móviles designados. • Otras funciones, según determine el profesional al que reporta.

Fuente: Dirección de Inmunizaciones

2.7.3. ESTIMACIÓN DE LA PEA Y COSTO

Para la determinación de la PEA y costos, se tomó como referencia en primer lugar la programación de vacunas a inmunizar por cada región (considerándose la dosis pendiente por aplicar y que se está habilitando, así como el cierre de brechas pendiente por grupos ya habilitados), con la cual se determinó la meta promedio anual, la misma que se detalla a continuación:

DIRIS/DIRESA /GERESA	PROGRAMACIÓN DE METAS POR MES						PROM MENSUAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	
PERÚ	**7,230,158**	**8,642,916**	**5,521,340**	**8,414,140**	**2,894,130**	**32,702,682**	**6,540,526**
LIMA CENTRO	459,799	545,586	382,875	934,068	278,630	2,600,956	520,191
LIMA NORTE	275,873	388,683	351,968	860,631	234,703	2,111,858	422,371
LIMA SUR	255,414	340,153	318,371	732,591	211,757	1,858,286	371,657
LIMA ESTE	172,265	231,742	207,019	483,131	138,693	1,232,850	246,570
AMAZONAS	97,547	120,184	110,467	90,752	39,959	458,909	91,781
ANCASH	288,845	334,489	203,123	282,079	111,580	1,220,116	244,023
APURIMAC	88,219	115,188	112,021	102,058	45,111	462,597	92,519
AREQUIPA	301,559	376,368	299,684	414,059	112,502	1,504,172	300,834
AYACUCHO	138,047	154,233	389,209	156,431	38,762	876,682	175,336
CAJAMARCA	342,804	406,305	346,503	406,544	94,935	1,597,091	319,418
CUSCO	287,420	334,818	182,044	330,529	142,452	1,277,283	255,452
HUANCAVELICA	79,629	93,707	149,950	81,816	44,535	449,837	89,927
HUANUCO	166,975	202,867	181,388	173,937	63,123	788,290	157,658
ICA	252,356	217,075	137,497	148,119	134,628	889,675	177,935
JUNIN	270,317	328,829	227,949	295,966	167,064	1,288,125	257,625
LA LIBERTAD	425,529	574,910	344,311	406,489	153,370	1,904,609	380,921
LAMBAYEQUE	257,615	421,291	148,936	288,999	95,757	1,212,598	242,519
LORETO	333,234	369,628	166,232	263,280	57,022	1,189,396	237,879
MADRE DE DIOS	152,843	158,453	34,367	51,087	9,112	405,862	81,172
MOQUEGUA	147,600	167,196	31,038	54,683	20,572	421,089	84,217
PASCO	61,121	76,069	38,209	59,739	43,388	278,528	55,705
PIURA	182,706	318,670	301,608	409,280	179,148	1,391,412	278,282
PUNO	202,059	209,359	113,076	345,841	53,010	923,345	184,669
SAN MARTIN	185,707	226,775	120,962	172,449	88,906	794,799	158,959
TACNA	80,811	68,706	32,546	104,964	49,278	316,305	63,261
TUMBES	41,414	81,921	36,586	52,437	27,783	240,141	48,028
UCAYALI	122,024	137,156	57,187	132,226	57,664	506,257	101,251
LIMA	1,344,354	1,370,051	189,242	257,428	105,104	3,266,179	653,235
CALLAO	236,070	274,504	306,972	322,529	95,582	1,235,657	247,131

Nota: La programación de acuerdo de acuerdo al tipo de dosis se encuentra disponible en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhl4PjBPO3?usp=sharing

Tras lo cual, se evaluó el número de brigadas disponibles por pliego y el número de brigadas factibles de ser contratadas, sobre este último punto se precisa que, para el mismo, se ha considerado la medida de optimización de uso de plazas propuesta líneas arriba, con lo que, el número máximo de brigadas factibles de ser contratadas son:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	BRIGADAS CONTRATADAS POR CAS PARA VACUNACIÓN			BRIGADAS FACTIBLES DE SER CONTRATADAS PARA VACUNACIÓN			TOTAL DE BRIGADAS FACTIBLES DE SER CONFORMADAS		
	Enfermero vacunador	Anotador/ registrador	DIGITADOR	Enfermero vacunador	Anotador/ registrador	DIGITADOR	Enfermero vacunador	Anotador/ registrador	DIGITADOR
TOTAL	**1,441**	**1,429**	**322**	**1,040**	**820**	**322**	**2,481**	**2,249**	**644**
011. MINISTERIO DE SALUD	366	249	80	58	40	0	424	289	80
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*107*	*101*	*23*	*5*	*22*		*112*	*123*	*23*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*81*	*82*	*28*	*5*	*10*		*86*	*92*	*28*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*121*	*10*	*17*	*41*	*6*		*162*	*16*	*17*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*57*	*56*	*12*	*7*	*2*		*64*	*58*	*12*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	13	14	4	55	34	7	68	48	11
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	34	31	16	24	38	23	58	69	39
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	9	4	4	17	35	18	26	39	22
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	7	9	15	61	3	19	68	12	34
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	57	59	8	15	1	8	72	60	18
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	93	110	42	47	30	32	140	140	74
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	78	24	1	72	34	21	150	58	22
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	14	14	1	41	14	9	55	28	10
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	66	84	13	22	34	18	88	118	31
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	22	8	9	5	4	8	27	12	17
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	96	112	7	82	78	60	178	190	67
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	101	107	13	77	42	3	178	149	16
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	117	192	19	15	7		132	199	19
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1	9	10	133	149	30	134	158	40
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	12	12		7	15	5	19	27	5
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	14	17	2	18	6		32	23	2
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1	23	2	11	12	1	12	35	3
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	70	103	31	29	21	7	99	124	38
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	79	67	11	136	132	26	215	199	37
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	26	34	9	24	6	5	50	40	14
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	24	24	3	11	4	4	35	28	7
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	18	18	2	7	8	1	25	26	3
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	18	2	6	23	37	1	41	39	7
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	22	18	5	44	31	15	66	49	20
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	83	85	9	6	5	1	89	90	10

Asimismo, se establecieron la distribución porcentual por pliego de la población, la misma que se determinó tomando como base la data histórica de la vacunación contra la COVID-19 realizada durante el año fiscal 2021; la misma que se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR AMBITO GEOGRAFICO				
	URBANO	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL
011. MINISTERIO DE SALUD	**100.00%**	**60.00%**	**40.00%**	**0.00%**	**0.00%**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*100.00%*	*60.00%*	*40.00%*	*0.00%*	*0.00%*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*100.00%*	*60.00%*	*40.00%*	*0.00%*	*0.00%*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*100.00%*	*60.00%*	*40.00%*	*0.00%*	*0.00%*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*100.00%*	*60.00%*	*40.00%*	*0.00%*	*0.00%*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	33.92%	20.35%	13.57%	2.64%	63.44%
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	61.10%	36.66%	24.44%	8.75%	30.16%
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	41.92%	25.15%	16.77%	11.88%	46.20%
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	82.63%	49.58%	33.05%	3.99%	13.38%
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	48.97%	29.38%	19.59%	14.57%	36.47%
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	47.59%	28.55%	19.04%	9.95%	42.46%
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	51.93%	31.16%	20.77%	8.36%	39.71%
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	26.60%	15.96%	10.64%	19.48%	53.92%

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR AMBITO GEOGRAFICO				
	URBANO	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	46.62%	27.97%	18.65%	7.85%	45.53%
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	81.70%	49.02%	32.68%	2.02%	16.27%
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	73.35%	44.01%	29.34%	4.33%	22.32%
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	76.34%	45.80%	30.54%	7.32%	16.34%
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	65.97%	39.58%	26.39%	22.38%	11.65%
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	64.81%	38.89%	25.93%	1.92%	33.27%
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	72.07%	43.24%	28.83%	12.20%	15.73%
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	83.57%	50.14%	33.43%	9.24%	7.19%
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	38.43%	23.06%	15.37%	33.36%	28.21%
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	70.20%	42.12%	28.08%	17.30%	12.50%
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	54.49%	32.69%	21.80%	9.36%	36.16%
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	50.82%	30.49%	20.33%	10.33%	38.85%
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	90.17%	54.10%	36.07%	0.00%	9.83%
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	68.12%	40.87%	27.25%	0.00%	31.86%
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	79.59%	47.75%	31.84%	5.95%	14.46%
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	65.54%	39.32%	26.22%	7.27%	27.19%
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	100.00%	60.00%	40.00%	0.00%	0.00%

Las tres condiciones precedentes se mantienen constantes para la determinación de la necesidad de horas de prestaciones adicionales que debe realizar el recurso humano para la vacunación contra la COVID-19. Es así que, en los siguientes párrafos se determinará la cantidad y el costo a tomar en cuenta para cada grupo ocupacional que participa de la citada actividad y que es requerida para lograr la meta de vacunación.

a) Determinación de la necesidad y costo de prestaciones de brigadas fijas y móviles

Para la determinación de la necesidad de horas de prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 se toma como base de cálculo el número máximo de enfermeros posibles de ser contratados, según se ha descrito previamente, respecto de los cuales se ha determinado la producción esperada, prorrateando su programación de turnos entre los cinco ámbitos geográficos, considerando los siguientes *ratios* de producción:

AMBITO GEOGRÁFICO	PRODUCCIÓN POR TURNO	PRODUCCIÓN POR HORA
URBANO FIJO	96	12
URBANO MOVIL	48	6
PERIURBANO	36	4.5
RURAL	16	2

Es así que, en la siguiente etapa se detalla la producción esperada por pliego:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	BRIGADAS FACTIBLES DE SER CONFORMADAS	DISTRIBUCIÓN DEL TURNO				PRODUCCIÓN ESPERADA				
	Enfermero vacunador	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL	SUBTOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA
TOTAL	**2,481**					**1,844,220**	**612,576**	**115,691**	**172,978**	**2,745,465**
011. MINISTERIO DE SALUD	424	360	240	0	0	457,920	152,640	0	0	610,560
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*112*	*90.00*	*60.00*	*0.00*	*0.00*	*120,960*	*40,320*	*0*	*0*	*161,280*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*86*	*90.00*	*60.00*	*0.00*	*0.00*	*92,880*	*30,960*	*0*	*0*	*123,840*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*162*	*90.00*	*60.00*	*0.00*	*0.00*	*174,960*	*58,320*	*0*	*0*	*233,280*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*64*	*90.00*	*60.00*	*0.00*	*0.00*	*69,120*	*23,040*	*0*	*0*	*92,160*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	68	30.00	20.00	3.00	95.00	24,480	8,160	918	12,920	46,478
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	58	54.00	36.00	13.00	45.00	37,584	12,528	3,393	5,220	58,725
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	26	37.00	25.00	17.00	69.00	11,544	3,900	1,989	3,588	21,021
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	68	74.00	49.00	5.00	20.00	60,384	19,992	1,530	2,720	84,626

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	BRIGADAS FACTIBLES DE SER CONFORMADAS	DISTRIBUCIÓN DEL TURNO				PRODUCCIÓN ESPERADA				
	Enfermero vacunador	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL	SUBTOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	72	44.00	29.00	21.00	54.00	38,016	12,528	6,804	7,776	65,124
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	140	42.00	28.00	14.00	63.00	70,560	23,520	8,820	17,640	120,540
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	160	46.00	31.00	12.00	59.00	82,800	27,900	8,100	17,700	136,500
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	55	23.00	15.00	29.00	80.00	15,180	4,950	7,178	8,800	36,108
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	88	41.00	27.00	11.00	68.00	43,296	14,256	4,356	11,968	73,876
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	27	73.00	49.00	3.00	24.00	23,652	7,938	365	1,296	33,251
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	178	66.00	44.00	6.00	33.00	140,976	46,992	4,806	11,748	204,522
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	178	68.00	45.00	10.00	24.00	145,248	48,060	8,010	8,544	209,862
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	132	59.00	39.00	33.00	17.00	93,456	30,888	19,602	4,488	148,434
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	134	58.00	38.00	2.00	49.00	93,264	30,552	1,206	13,132	138,154
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	19	64.00	43.00	18.00	23.00	14,592	4,902	1,539	874	21,907
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	32	75.00	50.00	13.00	10.00	28,800	9,600	1,872	640	40,912
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	12	34.00	23.00	50.00	42.00	4,896	1,656	2,700	1,008	10,260
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	99	63.00	42.00	25.00	18.00	74,844	24,948	11,138	3,564	114,494
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	215	49.00	32.00	14.00	54.00	126,420	41,280	13,545	23,220	204,465
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	50	45.00	30.00	15.00	58.00	27,000	9,000	3,375	5,800	45,175
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	35	81.00	54.00	0.00	14.00	34,020	11,340	0	980	46,340
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	25	61.00	40.00	0.00	47.00	18,300	6,000	0	2,350	26,650
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	41	71.00	47.00	8.00	21.00	34,932	11,562	1,476	1,722	49,692
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	66	58.00	39.00	10.00	40.00	45,936	15,444	2,970	5,280	69,630
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	89	90.00	60.00	0.00	0.00	96,120	32,040	0	0	128,160

Con la información precedente, considerando la meta promedio mensual, se ha determinado la brecha mensual de vacunación, diferenciada por pliego y por ámbito geográfico:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	SUBTOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	META PROM MENSUAL	BRECHA				
			BRECHA TOTAL	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL
TOTAL	**2,745,465**	**6,540,528**	**3,814,858**	**1,684,264**	**1,122,843**	**250,056**	**757,695**
011. MINISTERIO DE SALUD	**610,560**	**1,560,789**	**950,229**	**570,137**	**380,092**	**0**	**0**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*161,280*	*520,191*	*358,911*	*215,347*	*143,564*	*0*	*0*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*123,840*	*422,371*	*298,531*	*179,119*	*119,412*	*0*	*0*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*233,280*	*371,657*	*138,377*	*83,026*	*55,351*	*0*	*0*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*92,160*	*246,570*	*154,410*	*92,646*	*61,764*	*0*	*0*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	46,478	91,781	45,303	9,221	6,148	1,196	28,738
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	58,725	244,023	185,298	67,928	45,285	16,207	55,878
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	21,021	92,519	71,498	17,983	11,989	8,493	33,033
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	84,626	300,834	216,208	107,185	71,457	8,632	28,934
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	65,124	175,336	110,212	32,379	21,586	16,053	40,193
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	120,540	319,418	198,878	56,787	37,858	19,784	84,449
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	136,500	255,452	118,952	37,060	24,707	9,950	47,236
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	36,108	89,927	53,820	8,590	5,727	10,484	29,018
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	73,876	157,658	83,782	23,433	15,622	6,579	38,148
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	33,251	177,935	144,685	70,926	47,284	2,929	23,547
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	204,522	257,625	53,103	23,371	15,580	2,297	11,855
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	209,862	380,921	171,059	78,352	52,234	12,516	27,957
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	148,434	242,519	94,085	37,240	24,827	21,057	10,962
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	138,154	237,879	99,725	38,781	25,854	1,914	33,177
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	21,907	81,172	59,265	25,627	17,084	7,230	9,324
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	40,912	84,217	43,305	21,713	14,475	4,003	3,114
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	10,260	55,705	45,445	10,478	6,985	15,163	12,819

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUIN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	SUBTOTAL PRODUCCIÓN ESPERADA	META PROM MENSUAL	BRECHA				
			BRECHA TOTAL	URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	114,494	278,282	163,789	68,983	45,989	28,339	20,477
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	204,465	184,689	0	0	0	0	0
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	45,175	158,959	113,784	34,695	23,130	11,752	44,208
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	46,340	63,281	16,921	9,154	6,103	0	1,664
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	28,850	48,028	21,378	8,738	5,825	0	6,815
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	49,692	101,251	51,559	24,621	16,414	3,066	7,457
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	89,630	653,235	583,605	229,499	152,999	42,414	158,693
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	128,160	247,131	118,971	71,383	47,588	0	0

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

Tomando en consideración los *ratios* de producción por ámbito geográfico, la brecha de vacunación en mención fue convertida en horas, las mismas que fueron costeadas a razón de S/ 44.00 para enfermeras y S/ 31 para técnicos de enfermería,

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	BRECHA MENSUAL	BRECHA MENSUAL EN HORAS				COSTO MENSUAL ESTIMADO (S/) PREST. ADIC. VAC. ENFERM	COSTO MENSUAL ESTIMADO (S/) PREST. ADIC. VAC. TEC. ENF
		URBANO FIJO	URBANO MOVIL	PERIURBANO	RURAL		
TOTAL	**3,814,858**	**140,369**	**187,152**	**55,580**	**378,858**	**33,528,196**	**23,620,729**
011. MINISTERIO DE SALUD	**950,229**	**47,513**	**63,351**	**0**	**0**	**4,878,016**	**3,436,784**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*358,911*	*17,946*	*23,928*	*0*	*0*	*1,842,456*	*1,298,094*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*298,531*	*14,927*	*19,903*	*0*	*0*	*1,532,520*	*1,079,730*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*138,377*	*6,919*	*9,226*	*0*	*0*	*710,380*	*500,495*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*154,410*	*7,721*	*10,294*	*0*	*0*	*792,660*	*558,465*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	45,303	769	1,025	266	14,370	722,920	509,330
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	185,298	5,661	7,548	3,602	27,939	1,969,000	1,387,250
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	71,498	1,499	1,999	1,888	16,517	963,732	678,993
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	216,208	8,933	11,910	1,919	14,467	1,638,076	1,154,099
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	110,212	2,699	3,598	3,568	20,097	1,318,328	928,822
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	198,878	4,733	6,310	4,397	42,225	2,537,260	1,787,615
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	118,952	3,089	4,118	2,212	23,618	1,453,628	1,024,147
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	53,820	716	955	2,330	14,510	814,484	573,841
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	83,782	1,953	2,604	1,463	19,074	1,104,136	777,914
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	144,685	5,911	7,881	651	11,774	1,153,548	812,727
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	53,103	1,948	2,597	511	5,928	483,296	340,504
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	171,059	6,530	8,706	2,782	13,979	1,407,868	991,907
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	94,085	3,104	4,138	4,680	5,481	765,732	539,493
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	99,725	3,232	4,309	426	16,589	1,080,464	761,236
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	59,285	2,136	2,848	1,607	4,662	495,132	348,843
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	43,305	1,810	2,413	890	1,558	293,524	206,801
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	45,445	874	1,165	3,370	6,410	520,036	366,389
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	163,789	5,749	7,665	6,298	10,239	1,317,844	928,481
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	0	0	0	0	0	0	0
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	113,784	2,892	3,855	2,612	22,104	1,384,372	975,353
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	16,921	763	1,018	0	833	115,016	81,034
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	21,378	729	971	0	3,408	224,752	158,348
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	51,559	2,052	2,736	682	3,729	404,756	285,169
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	583,605	19,125	25,500	9,426	79,347	5,869,512	4,135,338
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	118,971	5,949	7,932	0	0	610,764	430,311

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

b) Determinación de la necesidad y costo de prestaciones adicionales para la digitación de los registros de la vacunación COVID

Para la determinación de la necesidad de horas de prestaciones adicionales para la digitación de los registros de vacunación contra la COVID-19 se toma como base de cálculo el número máximo de digitadores posibles de ser contratados, según se ha descrito previamente, respecto de los cuales se ha determinado la producción esperada, estimado su producción esperada (con un ratio de producción de 384 fichas por turno de 8 horas, es decir, 48 fichas por hora). Asimismo, para la determinación del costo de la medida, el costo de la hora de prestación adicional fue de S/25.00. El análisis descrito se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PERSONAL FACTIBLE DE SER CONTRAT. DIGITADOR	META PROM MENSUAL	PRODUCCION ESPERADA	BRECHA DE DIGITAC.	BRECHA DE DIGITAC. EN HORAS	COSTO MENSUAL
TOTAL	**644**	**6,540,526**	**4,045,920**	**2,495,173**	**6,498**	**162,446**
011. MINISTERIO DE SALUD	80	**1,560,789**	**614,400**	**946,389**	**2,465**	**61,614**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*23*	*520,191*	*176,640*	*343,551*	*895*	*22,367*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*28*	*422,371*	*215,040*	*207,331*	*540*	*13,498*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*17*	*371,657*	*130,560*	*241,097*	*628*	*15,696*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*12*	*246,570*	*92,160*	*154,410*	*402*	*10,053*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	11	91,781	84,480	7,301	19	475
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	39	244,023	299,520	0	0	0
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	22	92,519	168,960	0	0	0
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	34	300,834	261,120	39,714	103	2,586
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	16	175,336	122,880	52,456	137	3,415
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	74	319,418	568,320	0	0	0
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	22	255,452	168,960	86,492	225	5,631
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	10	89,927	76,800	13,127	34	855
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	31	157,658	238,080	0	0	0
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	17	177,935	130,560	47,375	123	3,084
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	67	257,625	514,560	0	0	0
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	16	380,921	122,880	258,041	672	16,800
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	19	242,519	145,920	96,599	252	6,289
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	40	237,879	307,200	0	0	0
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	5	81,172	38,400	42,772	111	2,785
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	2	84,217	15,360	68,857	179	4,483
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	3	55,705	23,040	32,665	85	2,127
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	38	278,282	291,840	0	0	0
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	37	184,669	284,160	0	0	0
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	14	158,959	107,520	51,439	134	3,349
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	7	63,261	53,760	9,501	25	619
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	3	48,028	23,040	24,988	65	1,627
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	7	101,251	53,760	47,491	124	3,092
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	20	653,235	153,600	499,635	1,301	32,528
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	10	247,131	76,800	170,331	444	11,089

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

c) Determinación de la necesidad y costo de prestaciones adicionales de los equipos de coordinación de puntos fijos y móviles de las brigadas de vacunación.

El pago correspondiente para el equipo de coordinación para la brigada de vacunación oscila entre S/ 31.00 a S/ 50.00 por hora laborada. Siendo el pago de S/.50.00 correspondiente para el personal de la salud profesional y S/.31.00, correspondiente para el personal administrativo, según las funciones establecidas, según se detalla a continuación:

Equipos de coordinación	Monto por hora
Coordinador(a) General del centro de vacunación del punto fijo y móvil de vacunación.	S/ 50.00
Coordinador(a) de Gestión de vacuna del punto fijo y móvil de vacunación.	S/ 50.00
Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación.	S/ 31.00

Fuente: Elaborada por la Dirección de Inmunizaciones.

En la misma línea que los equipos de coordinación general, el tope máximo de horas prestacionales por mes entre 64 horas, siendo que estas funciones son de un recurso humano que ya cuenta con experiencia, por lo que, gozan de diferentes beneficios y con diferentes programaciones laborales, por lo tanto, no cuentan con mucho tiempo disponible.

Es así que, para la determinación del número de equipos de coordinación se ha considerado un *ratio* promedio de 1 equipo de coordinación por cada 8 brigadas de vacunación, para lo cual se toma como base de cálculo al número de enfermeras vacunadoras, según se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Enfermero vacunador	PEAS			COSTO			
		Coord. general del punto fijo y móvil de vacunación	Coord. de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de vacunación	Coord. de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación	Coord. general del punto fijo y móvil de vacunación	Coord. de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de vacunación	Coord. de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación	TOTAL MENSUAL
TOTAL	**2,481**	**324**	**324**	**324**	**1,036,800**	**1,036,800**	**642,816**	**2,716,416**
011. MINISTERIO DE SALUD	424	**54**	**54**	**54**	**172,800**	**172,800**	**107,136**	**452,736**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*112*	*14*	*14*	*14*	*44,800*	*44,800*	*27,776*	*117,376*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*86*	*11*	*11*	*11*	*35,200*	*35,200*	*21,824*	*92,224*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*162*	*21*	*21*	*21*	*67,200*	*67,200*	*41,664*	*176,064*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*64*	*8*	*8*	*8*	*25,600*	*25,600*	*15,872*	*67,072*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	68	9	9	9	28,800	28,800	17,856	75,456
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	58	8	8	8	25,600	25,600	15,872	67,072
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	26	4	4	4	12,800	12,800	7,936	33,536
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	68	9	9	9	28,800	28,800	17,856	75,456
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	72	9	9	9	28,800	28,800	17,858	75,456
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	140	18	18	18	57,600	57,600	35,712	150,912
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	150	19	19	19	60,800	80,800	37,696	159,296
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	55	7	7	7	22,400	22,400	13,888	58,688
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	88	11	11	11	35,200	35,200	21,824	92,224
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	27	4	4	4	12,800	12,800	7,936	33,538
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	178	23	23	23	73,600	73,800	45,632	192,832
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	178	23	23	23	73,600	73,600	45,632	192,832
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	132	17	17	17	54,400	54,400	33,728	142,528
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	134	17	17	17	54,400	54,400	33,728	142,528
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	19	3	3	3	9,600	9,600	5,952	25,152
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	32	4	4	4	12,800	12,800	7,936	33,536
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	12	2	2	2	6,400	6,400	3,968	16,768
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	99	13	13	13	41,600	41,600	25,792	108,992
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	215	27	27	27	86,400	86,400	53,568	226,368
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	50	7	7	7	22,400	22,400	13,888	58,688
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	35	5	5	5	16,000	16,000	9,920	41,920
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	25	4	4	4	12,800	12,800	7,936	33,536
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	41	6	6	6	19,200	19,200	11,904	50,304
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	68	9	9	9	28,800	28,800	17,856	75,456
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	89	12	12	12	38,400	38,400	23,808	100,608

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

d) Determinación de la necesidad y costo de prestaciones adicionales de los equipos de coordinación general de DIRESAS/GERESAS y REDES

El pago correspondiente para el equipo de coordinación general oscila entre S/ 31.00 a S/ 50.00 por hora laborada. Siendo el pago de S/ 50.00 (CINCUENTA 00/100 SOLES) correspondiente para el personal de la salud profesional y S/ 31.00 (TREINTA Y UNO 00/100 SOLES) correspondiente para el personal administrativo, según las funciones establecidas en la tabla N° 18. La conformación de pago a efectuar se da de la siguiente manera:

Conformación de equipos de coordinación general y monto por hora

Equipos de coordinación	Monto por hora
Coordinador(a) general del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/ 50.00
Coordinador(a) de gestión de la vacuna de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/ 50.00
Coordinador(a) de gestión de la información de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/ 31.00

Fuente: Dirección de Inmunizaciones

El tope máximo de horas prestacionales por mes para el equipo de coordinación general es de 64 horas por mes, siendo que estas funciones son de un recurso humano que ya cuenta con experiencia, por lo que, gozan de diferentes beneficios y con diferentes programaciones laborales, por lo tanto, no cuentan con mucho tiempo disponible.

Para la determinación de la PEA a realizar las prestaciones adicionales, se ha considerado el número total de GERESA, DIRESA, DIRIS y Redes a nivel nacional, en cada una de las cuales se ha considerando un coordinador, de acuerdo a la tabla precedente, según se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEAS			Costo			
	Coord. Gral. de Punto Fijo y Móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	Coord. Gral. de Gestión de Vacunas de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	Coord. Gral. de Gestión de Información de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	Coord. Gral. de Punto Fijo y Móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	Coord. Gral. de Gestión de Vacunas de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	Coord. Gral. de Gestión de Información de cada GERESA/DIRESA/DIRIS /RED	TOTAL MENSUAL
TOTAL	178	178	178	569 600	569 600	353 152	1 492 352
011. MINISTERIO DE SALUD	26	26	26	83 200	83 200	51 584	217 984
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*7*	*7*	*7*	*22 400*	*22 400*	*13 888*	*58 688*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*6*	*6*	*6*	*19 200*	*19 200*	*11 904*	*50 304*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*7*	*7*	*7*	*22 400*	*22 400*	*13 888*	*58 688*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*6*	*6*	*6*	*19 200*	*19 200*	*11 904*	*50 304*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	4	4	4	12 800	12 800	7 936	33 536
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	6	6	6	19 200	19 200	11 904	50 304
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	8	8	8	25 600	25 600	15 872	67 072
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	5	5	5	16 000	16 000	9 920	41 920
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	7	7	7	22 400	22 400	13 888	58 688
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	14	14	14	44 800	44 800	27 776	117 376
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	5	5	5	16 000	16 000	9 920	41 920
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	7	7	7	22 400	22 400	13 888	58 688
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	11	11	11	35 200	35 200	21 824	92 224
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	3	3	3	9 600	9 600	5 952	25 152
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DE PARTAMENTO DE JUNIN	8	8	8	25 600	25 600	15 872	67 072
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	13	13	13	41 600	41 600	25 792	108 992
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	3	3	3	9 600	9 600	5 952	25 152
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	8	8	8	25 600	25 600	15 872	67 072
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	1	1	1	3 200	3 200	1 984	8 384
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	2	2	2	6 400	6 400	3 968	16 768
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	3	3	3	9 600	9 600	5 952	25 152
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	7	7	7	22 400	22 400	13 888	58 688
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	11	11	11	35 200	35 200	21 824	92 224
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	10	10	10	32 000	32 000	19 840	83 840
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1	1	1	3 200	3 200	1 984	8 384
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	1	1	1	3 200	3 200	1 984	8 384
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	4	4	4	12 800	12 800	7 936	33 536
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	7	7	7	22 400	22 400	13 888	58 688
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	3	3	3	9 600	9 600	5 952	25 152

W. ASCARZA

L. Gil C.

A. HOLGUIN

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

e) Proyección total de costos de prestaciones adicionales

En resumen, el costo de los componentes de prestaciones adicionales para la vacunación COVID, asciende a S/ 123 036 278,00, correspondiente a los meses de marzo a abril de 2022, según se detalla a continuación:

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	COSTO PRESTACIONES ADICIONALES MENSUAL						COSTO PRESTACIONES ADICIONALES MAR - ABR
	ENFERMERA VACUNADORA	TEC. ENFERMERIA	DIGITADOR	EQUIPO DE COORD. BRIGADA DE VACUNACIÓN	EQUIPO DE COORD. DIRESA / GEREDA / DIRIS / RED	TOTAL MENSUAL	
TOTAL	33,526,196	23,620,729	162,446	2,716,416	1,492,352	61,518,139	123,036,278
011. MINISTERIO DE SALUD	**4,878,016**	**3,436,784**	**61,614**	**452,736**	**217,984**	**9,047,134**	**18,094,268**
1683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	*1,842,456*	*1,298,094*	*22,367*	*117,376*	*58,688*	*3,338,981*	*6,677,961*
1684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	*1,532,520*	*1,079,730*	*13,498*	*92,224*	*50,304*	*2,768,276*	*5,536,552*
1685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	*710,380*	*500,495*	*15,696*	*176,064*	*58,688*	*1,461,323*	*2,922,647*
1686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	*792,660*	*558,465*	*10,053*	*67,072*	*50,304*	*1,478,554*	*2,957,107*
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	722,920	509,330	475	75,456	33,538	1,341,717	2,683,435
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,969,000	1,387,250	0	67,072	50,304	3,473,626	6,947,252
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	963,732	676,993	0	33,536	67,072	1,743,333	3,486,666
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,638,076	1,154,099	2,586	75,456	41,920	2,912,137	5,824,273
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,318,328	928,822	3,415	75,456	58,668	2,384,709	4,769,418
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	2,537,260	1,787,615	0	150,912	117,376	4,593,163	9,186,326
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	1,453,628	1,024,147	5,631	159,296	41,920	2,684,622	5,369,244
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	814,484	573,841	855	58,688	58,688	1,506,556	3,013,111
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,104,136	777,914	0	92,224	92,224	2,066,498	4,132,996
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1,153,548	812,727	3,084	33,536	25,152	2,028,047	4,056,095
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	483,296	340,504	0	192,832	67,072	1,083,704	2,167,408
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	1,407,868	991,907	16,800	192,832	108,992	2,718,399	5,436,797
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	765,732	539,493	6,289	142,528	25,152	1,479,194	2,958,388
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	1,080,464	761,236	0	142,528	67,072	2,051,300	4,102,600
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	495,132	348,843	2,785	25,152	8,384	880,296	1,760,591
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	293,524	206,801	4,483	33,536	16,768	555,112	1,110,224
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	520,036	366,389	2,127	16,768	25,152	930,472	1,860,943
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	1,317,844	928,481	0	108,992	58,688	2,414,005	4,828,010
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	0	0	0	226,368	92,224	318,592	637,184
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,384,372	975,353	3,349	58,688	83,840	2,505,602	5,011,204
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	115,016	81,034	619	41,920	8,384	246,973	493,945
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	224,752	158,348	1,627	33,536	8,384	426,647	853,294
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	404,756	285,169	3,092	50,304	33,536	776,857	1,553,714
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	5,869,512	4,135,338	32,528	75,456	58,688	10,171,522	20,343,045
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	610,764	430,311	11,089	100,608	25,152	1,177,924	2,355,849

Nota: El detalle de la estimación de brechas y costos se encuentra disponible en el siguiente enlace:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhI4PjBPO3?usp=sharing

Cabe precisar que el costo de las prestaciones adicionales de vacunación correspondientes al MINSA/DIRIS por los meses de marzo y abril ascienden a S/ 18 197 436,00; por su parte, el costo de los GORES asciende a S/ 105 545 148,00. Sobre dicho extremo, se advierte que sería pertinente asignar los recursos directamente a los Pliegos, toda vez que la implementación del proceso de vacunación es una medida de emergencia y de ejecución inmediata.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

2.7.4. ALCANCES DE LA MEDIDA

Por lo expuesto, se requiere que la presente medida:

- Autorice de manera excepcional, durante los meses de marzo a abril de 2022, al Pliego 011 Ministerio de Salud y a las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de salud y personal administrativo que esta comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728, asimismo se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto corresponda, los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, según corresponda, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

  Sobre el particular, como se ha detallado líneas arriba, las brigadas de vacunación programan sus turnos dependiendo del ámbito geográfico, de allí la necesidad de que para lograr los metas de vacunación programadas el máximo del personal que se encuentra disponible este facultado para realizar dichas prestaciones, por lo que se requiere que dentro de la presente medida se incorporen todos los regímenes laborales y modalidades contractuales (como el SERUM y el residentado). Sobre estos últimos, se debe tener en cuenta que existen ciertos distritos del país en donde la única disponibilidad de profesionales con la que se cuentan son los profesionales SERUMS, asimismo, a la fecha se cuenta con programas de residentado cuyo campo clínico es el primer nivel de atención, de allí que sean incluidos en la presente medida.

- Autorice que las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 solo se programan en las brigadas de vacunación de punto fijo o móvil; los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud.

- Establezca que, para los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 8 turnos al mes de 8 horas por día. Asimismo, establézcase para las brigadas de vacunación, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 12 turnos al mes de 8 horas por día.

- Establezca que, las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 se realizan fuera de la jornada de trabajo y de manera presencial, de acuerdo a la programación establecida por los equipos de coordinación, según corresponda.

- Establezca que, pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.

- Establezca que, la entrega económica por prestaciones adicionales no tenga carácter remunerativo, ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeta al impuesto a la renta.

- Establezca que, el monto de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a la que se refiere el numeral 10.1 del presente artículo de acuerdo al siguiente detalle:

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUIN

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Equipos de Coordinación General (DIRIS/GERESA/DIRESA/ RED)	Coordinador(a) general GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/31.00
Equipos de Coordinación para la Brigada de Vacunación	Coordinador(a) General del centro de vacunación del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de Gestión de vacuna del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación.	S/31.00
Brigada de vacunación de punto fijo o móvil	Enfermera(o) Vacunador(a)	S/44.00
	Anotador(a)/ Registrador(a)	S/31.00
	Digitador(a)	S/25.00

- Establezca que, 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 Nº 038-2006.

- Establezca que, para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

2.7.5. ANALISIS DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Con relación al análisis de disponibilidad presupuestal, se precisa que mediante el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, se autorizó lo siguiente:

"(...)

43.4 Autorizase, de manera excepcional, durante el Año Fiscal 2022, al Ministerio de Economía y Finanzas, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor del Ministerio de Salud, con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para financiar la adquisición de la Vacuna contra el SARS-CoV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma, así como las actividades relacionadas al proceso de inmunización, que forman parte de las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria ante la enfermedad causada por la COVID-19. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban utilizando solo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo 1440, debiendo contar además con el refrendo del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

(...)"

Por lo cual, se propone que la implementación se financie con cargo a los recursos a los que hace referencia el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, y conforme al mecanismo establecido en dicho numeral.

Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberá ser incorporado por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal: "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19"; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1.9.3.11 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19" y 2.3. 2 7.11. 8 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la covid-19 para los contratos de administración de servicios", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Conforme al sustento realizado en la presente exposición de motivos, el costo de las medidas presentadas asciende a S/ 630 391 677,00 (SEISCIENTOS TREINTA MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), según se detalla a continuación:

CONCEPTO	ACTIVOS		CAS		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
Continuidad de los contratos CAS COVID	-	0	65,584	369,260,885	65,584	369,260,885
Servicios complementarios en salud en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19	-	41,984,778	-	26,098,470	-	68,083,248
Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	-	29,988,978	-	17,827,204	-	47,816,182
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.	-	15,128,694	-	7,066,390	-	22,195,084
Prestaciones adicionales para la vacunación contra la covid-19.	-	0	-	0	-	123,036,278
TOTAL	0	87,102,450	65,584	420,252,949	65,584	630,391,677

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

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

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

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

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUIN

IV. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

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

Al respecto, el Tribunal Constitucional (Exp. Nº 00008-2003-AI/TC) ha expresado que, en el caso de los decretos de urgencia, los requisitos formales son tanto previos como posteriores a su promulgación. Así, el requisito ex ante está constituido por el refrendo del Presidente del Consejo de Ministros (inciso 3 del artículo 123 de la Constitución), mientras que el requisito ex post lo constituye la obligación del Ejecutivo de dar cuenta al Congreso de la República, de acuerdo con lo previsto por el inciso 19) del artículo 118 de la Constitución, en concordancia con el procedimiento contralor a cargo del Parlamento, contemplado en la norma de desarrollo constitucional contenida en el artículo 91 del Reglamento del Congreso.

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

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

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

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

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

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

b) ***Necesidad***: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.

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

d) ***Generalidad***: El principio de generalidad de las leyes que, conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (Exps. Acums. Nros. 0001-2003-AI/TC y

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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.

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.

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

Teniendo en consideración lo antes señalado, el Decreto de Urgencia ha sido formulado al amparo del marco legal y criterios antes señalados, para afrontar la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, a través de la aprobación de medidas extraordinarias en materia económica y financiera.

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

Cumplimiento de Requisitos Formales

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

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

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

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución, como es el caso de:

- Exonerar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones.

- Autorizar la asignación de nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas al personal contratado, según la necesidad del servicio para las atenciones de salud y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. Así como, variar el lugar de la prestación del servicio dentro de la misma unidad ejecutora cuando la necesidad del servicio lo justifique.
- Disponer la continuidad de la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.
- Autorización para la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- Autorización de la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo Nº 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación.
- Autorización de la 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, comprendidos en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Autoriza durante los meses de marzo a abril de 2022, al Pliego 011 Ministerio de Salud y a las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de salud y personal administrativo que está comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728, así como los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad

Ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo Nº 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-

2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM, Nº 152- 2021-PCM, Nº 167-2021-PCM, Nº 174- 2021-PCM, 186-2021-PCM, y N° 010-2022-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de veintiocho (28) días calendario, a partir del martes 1 de febrero de 2022.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA; este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 02 de marzo de 2022, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.

Desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, el Gobierno Central decretó declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y sobre todo la prórroga de las mismas, ante el hecho que es imprevisible determinar en este contexto actual, cuando terminarán estas situaciones de emergencia, así como, también resulta imprevisible determinar el aumento o descenso de casos por COVID-19, resulta necesario adoptar medidas orientadas a la contención de la pandemia producida por la COVID-19 y mitigación de sus efectos, a través de disposiciones económico-financieras que permitan el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos; por cuanto la sanidad pública demanda una mayor dotación de recurso humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19, en ese contexto se plantea: i) Exonerar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones; ii) Otorgar la continuidad de la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud conforme a lo dispuesto en el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022, iii) Sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención; iv) sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, v) así como, de las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19; y vi) autoriza a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

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

Aunado a lo expuesto, se considera que el hecho que vivimos resulta un hecho imprevisible por cuanto resultaba inviable conocer, en un espacio de tiempo determinado, el escenario en el que se vive en la actualidad. Recordemos que la última pandemia conocida, causada por el virus H1N1 con genes de origen aviar, data del año 1918. Esta epidemia, que habría alcanzado una cantidad de muertes bastante elevada al haber afectado a niños menores de 5 años, a personas entre 20 y 40 años de

edad y a mayores de los 65, ocurrió hace un poco más de 100 años, no resultando viable si quiera pensar establecer de forma antelada una fecha fija en el tiempo de la ocurrencia de un hecho excepcional.

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

El Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud precisa que una de las características observadas en la actual pandemia es su comportamiento impredecible en forma de olas, con periodos inter epidémicos variables como los observados en países europeos que fueron inicialmente afectados por la pandemia, y cuyos modelos se replican en algunos países de las américas.

Si bien es cierto, nos encontramos en pleno proceso de vacunación a nivel nacional, el factor riesgo aún persiste, por las consideraciones expuestas de las mutaciones del virus y los efectos que ello podría producir, por lo que bajo esas condiciones, se requiere adoptar las medidas desarrolladas en el proyecto de Decreto de Urgencia que permitan al Sector Salud, garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, en el marco de la segunda ola por la COVID-19 y ante la llegada de la tercera ola.

Dado que el país se encuentra atravesando la tercera 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 decrete 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 conlleva a que el Instituto Nacional de Salud y los gobiernos regionales a través del procesamiento por parte del Instituto Nacional de Salud y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

En ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto adoptar medidas requeridas de manera inmediata por el sector salud ante la presente emergencia sanitaria, que permitan dar respuesta a la emergencia sanitaria nacional generada por la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19) ante la tercera ola declarada por el Gobierno.

Al respecto, debe considerarse que la imprevisibilidad es una de las características de la evolución de la pandemia por la COVID-19, debido a que por su naturaleza no es posible determinar ni su duración ni su comportamiento a lo largo del tiempo. Esto ha sido confirmado por el Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud que ha precisado que la actual pandemia se caracteriza entre otras por su comportamiento impredecible expresado 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. Ese es el motivo por el cual, en general, las medidas dictadas durante la emergencia sanitaria han sido dadas a través de Decretos de Urgencia que encuentran pleno soporte constitucional en la falta de información para prever el comportamiento de la enfermedad.

Sobre el particular, en el INFORME Nº 239 – 2021 UTVEIS-CDC/MINSA, de fecha 17 de diciembre de 2021, el CDC ha señalado que, de acuerdo al último reporte de actualización epidemiológica semanal de COVID-19 del 14 de diciembre de 2021, la actual variante Ómicron desde su última actualización del 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han informado casos confirmados de esta variante, ha sido confirmado en 76 países, incluyendo países de Latinoamérica, entre ellos el Perú.

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

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

Asimismo, de acuerdo al Resumen Semanal de COVID-19[10], se observa del periodo comprendido del 27/12/2021 al 02/01/2022, se tiene 682 casos confirmados y 241 fallecidos.

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

- Exonerar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones.
- Autorizar la asignación de nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas al personal contratado, según la necesidad del servicio para las atenciones de salud y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. Así como, variar el lugar de la prestación del servicio dentro de la misma unidad ejecutora cuando la necesidad del servicio lo justifique.
- Disponer la continuidad de la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.
- Autorización para la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación.
- Autorización de la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo Nº 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

[10] https://www.dge.gob.pe/covid19/#grafico01

Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y a las condiciones para su implementación.

- Autorización de 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, comprendidos en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Autoriza durante los meses de marzo a abril de 2022, al Pliego 011 Ministerio de Salud y a las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de salud y personal administrativo que está comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728, así como los profesionales de salud comprendidos dentro de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

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 pandemia por la COVID-19.

De otro lado, el presente proyecto de Decreto de Urgencia establece medidas vinculadas a la contratación de personal mediante el régimen CAS para diversas atenciones relacionadas con la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como la transferencia de recursos para efectuar las mismas. Dichas contrataciones están exoneradas del concurso público, empero, se encuentran sujetas a otros requisitos establecidos en el citado proyecto que las entidades deben observar obligatoriamente previamente a realizar dicha contratación (por ejemplo, el registro en el AIRSHP e INFORHUS). En ese sentido, se requiere aprobar una disposición que establezca las faltas asociadas al incumplimiento de dichos requisitos, de modo que desincentive el incumplimiento de los mismos, lo que permitirá mejorar el control sobre dichas contrataciones, y de darse algún incumplimiento, efectuar el deslinde de responsabilidades que corresponda. Asimismo, cabe precisar que la presente tipificación es aplicable solo a las contrataciones de personal que se realicen al amparo del presente proyecto de Decreto de Urgencia.

Finalmente, cabe precisar que las faltas señaladas en el presente proyecto de Decreto de Urgencia, se encuentran establecidas con suficiente concreción para determinar razonablemente la conducta prohibida por la norma, conforme a lo exigido por el Principio de Tipicidad previsto en el numeral 4 del artículo 248 del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

L. GIL C.

Sobre su necesidad

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

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

W. ASCARZA

Por lo expuesto, se requiere adoptar medidas, tales como: i) Exonerar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la

A. HOLGUÍN

pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones; ii) Otorgar la continuidad de la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud, iii) Sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención; así como, iv) Autorizar las prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19; y v) autorizar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

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

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

Sobre el particular, debe tenerse presente que a través de los decretos de urgencia emitidos durante el año 2021 se ha logrado incorporar en el Sistema de Salud un importante contingente de recursos humanos (aproximadamente una PEA de 60,000), que contribuye en la atención de los servicios de salud, tanto las áreas COVID-19, como las áreas no COVID-19, siendo que en éstas últimas, debido a la pandemia, generaron una sobredemanda que es preciso atender. Asimismo, mediante la autorización de los servicios complementarios en salud es posible que los profesionales de la salud, en especial, el personal especialista, pueda brindar servicios adicionales a los de su jornada de trabajo regular, a fin de cubrir la demanda de servicios de salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en favor de la población, constituyendo un mecanismo primordial para el cierre de brechas en recursos humanos en salud. En esa misma línea, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud, permite que los técnicos y auxiliares asistenciales presten servicios adicionales, coadyuvando a la labor realizada por los profesionales de la salud.

De esta manera, además del cumplimiento de los demás requisitos para la emisión de un decreto de urgencia, en el presente caso se verifica el cumplimiento del requisito de necesidad porque, atendiendo a la naturaleza de la problemática originada con motivo de la COVID-19, es imprescindible la aprobación de medidas que de manera inmediata hagan frente a la necesidad de garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, ante la tercera ola que afronta el país.

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

Asimismo, respecto a la disposición referida a las faltas asociadas a la suscripción de los contratos administrativos de servicios, debe considerarse que el presente proyecto de Decreto de Urgencia, así como los contratos que se suscriban bajo su amparo tendrán vigencia hasta el 30 de abril de 2022,

por lo que, acudir al procedimiento legislativo para aprobar una ley que establezca las faltas por la contravención de las disposiciones establecidas en el presente Decreto de Urgencia para la suscripción de dichos contratos, demandaría un plazo mayor que podría exceder la vigencia misma del Decreto de Urgencia.

Sobre su transitoriedad

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

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

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

Sobre su generalidad

Al respecto, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos; por cuanto la sanidad pública demanda una mayor dotación de recurso humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19; asimismo, es necesario exonerar de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, a fin de asegurar la continuidad de personal contratado bajo el citado régimen laboral, para la atención de la población por el COVID-19; así como, sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención y prestaciones adicionales en salud; financiar la continuidad del seguro de vida para el personal de la salud y establecer disposiciones en materia de contratación de personal del sector salud.

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

Sobre su conexidad

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

En efecto, como parte de la estrategia para enfrentar la tercera ola de la COVID-19 se ha establecido fortalecer, ampliar y asegurar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud a nivel nacional, a través de la adopción de medidas vinculadas a una mayor dotación de recursos humanos en salud para la atención de la población por la COVID-19; mediante la exoneración de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, a fin de asegurar la continuidad de personal contratado bajo el citado régimen laboral; así como, sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención, así como de las prestaciones adicionales en salud; y, autorizar los recursos para financiar la continuidad del seguro de vida para el personal de la salud a que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley del Presupuesto Público para el Año Fiscal 2022.

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

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

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

De este modo, el presente proyecto de Decreto de Urgencia busca fortalecer la disponibilidad de recursos humanos para la capacidad de respuesta del sector salud ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, para ello autoriza la contratación temporal de personal CAS, exonerando de la exigencia del concurso público, empero, para asegurar un control adecuado de dichas contrataciones, se exige el cumplimiento de determinados requisitos previamente a la suscrición del contrato, tales como, el registro en el AIRHSP e INFORHUS. En ese sentido, relacionado con dichas medidas se requiere establecer las faltas asociadas con el incumplimiento de dichos requisitos, a fin de desincentivar contrataciones al margen de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia, y de darse algún incumplimiento, permitir el deslinde de responsabilidades correspondiente.

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

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).

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

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

El presente proyecto de Decreto de Urgencia dispone exonerar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo Nº 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19.

L. GIL C.

V. ASCARZA

A. HOLGUÍN

ANEXO N° 01

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
011. M. DE SALUD	**17,579**	**106,795,327**	**3,974,657**	**1,324,262**	**112,094,246**	**17,799,221**	**241,999,304**
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	4,071	26,166,800	924,391	324,468	27,415,659	4,361,133	59,195,254
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	26	63,600	4,576	789	68,964	10,600	148,541
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	96	445,200	21,155	5,520	471,876	74,200	1,017,996
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	53	246,000	12,068	3,050	261,119	41,000	563,266
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	176	873,600	39,729	10,833	924,161	145,600	1,993,981
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	417	2,077,400	93,740	25,760	2,196,900	346,233	4,740,243
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	804	4,679,700	181,936	58,028	4,919,664	779,950	10,619,782
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	78	352,000	17,570	4,365	373,935	58,667	806,575
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	298	1,894,500	67,807	23,492	1,985,799	315,750	4,287,559
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	490	2,977,400	111,382	36,920	3,125,702	496,233	6,747,963
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	327	1,960,900	74,458	24,315	2,059,673	326,817	4,446,406
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	811	4,929,900	184,665	61,131	5,175,695	821,650	11,173,576
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	645	3,869,000	145,436	47,976	4,062,411	644,833	8,770,021
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	402	2,294,400	91,060	28,451	2,413,911	382,400	5,210,520
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	226	1,609,000	51,412	19,952	1,680,364	268,167	3,629,057
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	91	304,300	17,872	3,773	325,946	50,717	702,642
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	19	53,500	4,199	663	58,362	8,917	125,648
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	135	1,073,300	30,740	13,309	1,117,348	178,883	2,413,670
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	383	2,612,300	86,982	32,393	2,731,675	435,383	5,898,967
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	104	819,100	23,681	10,157	852,938	136,517	1,842,444
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	320	1,821,600	72,769	22,588	1,916,956	303,600	4,137,729
050. HOSPITAL VITARTE	108	486,954	24,019	6,038	517,011	81,159	1,115,224
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	330	2,906,200	75,141	36,037	3,017,378	484,367	6,519,374
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	222	1,439,400	50,263	17,849	1,507,512	239,900	3,255,082
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	1,444	9,608,200	328,799	119,142	10,056,140	1,601,367	21,714,746
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1,469	8,513,690	331,616	105,570	8,950,876	1,418,948	19,321,699
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1,399	6,336,283	308,633	78,570	6,723,486	1,056,047	14,503,797
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	859	5,090,300	194,783	63,120	5,348,203	848,383	11,545,366
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	383	2,102,400	86,589	26,070	2,215,059	350,400	4,780,780
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1,393	9,188,400	317,186	113,936	9,619,522	1,531,400	20,771,396
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	**330**	**1,570,000**	**74,041**	**19,468**	**1,663,509**	**261,667**	**3,588,853**
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	330	1,570,000	74,041	19,468	1,663,509	261,667	3,588,853
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	**282**	**1,175,050**	**57,192**	**14,571**	**1,246,813**	**195,842**	**2,689,575**
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	282	1,175,050	57,192	14,571	1,246,813	195,842	2,689,575
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	**1,326**	**6,158,101**	**287,322**	**76,360**	**6,521,784**	**1,026,350**	**14,070,759**
400. SALUD AMAZONAS	348	1,515,400	76,289	18,791	1,610,480	252,567	3,473,748
401. SALUD BAGUA	226	878,100	45,191	10,888	934,179	146,350	2,014,841
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	193	1,147,000	43,865	14,223	1,205,088	191,167	2,601,439

L. GIL C.

W ASCARZA

A. HOLGUÍN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	164	789,331	35,925	9,788	835,043	131,555	1,801,765
404. SALUD UTCUBAMBA	279	1,142,370	59,735	14,165	1,216,270	190,395	2,623,121
405. SALUD CONDORCANQUI	116	685,900	26,318	8,505	720,723	114,317	1,555,845
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	**2,376**	**9,053,553**	**500,510**	**112,264**	**9,666,327**	**1,508,925**	**20,842,710**
400. SALUD ANCASH	144	689,700	32,540	8,552	730,792	114,950	1,576,600
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	281	1,341,000	63,889	16,628	1,421,518	223,500	3,066,669
402. SALUD HUARAZ	171	795,200	38,603	9,860	843,663	132,533	1,819,944
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	330	1,070,100	65,922	13,269	1,149,292	178,350	2,477,105
404. SALUD LA CALETA	117	434,200	21,299	5,384	460,883	72,367	994,195
405. SALUD CARAZ	227	729,300	48,114	9,043	786,457	121,550	1,694,556
406. SALUD POMABAMBA	267	966,600	55,412	11,986	1,033,998	161,100	2,229,257
407. SALUD HUARI	173	562,950	37,374	6,981	607,305	93,825	1,308,506
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	417	1,662,503	87,466	20,615	1,770,583	277,084	3,818,426
409. SALUD PACIFICO NORTE	249	802,000	49,891	9,945	861,835	133,667	1,857,452
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	**1,256**	**4,517,734**	**263,743**	**56,020**	**4,837,497**	**752,956**	**10,428,560**
400. SALUD APURIMAC	36	133,800	8,078	1,659	143,538	22,300	309,388
401. SALUD CHANKA	176	684,000	39,048	8,482	731,530	114,000	1,577,119
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	192	864,900	42,404	10,725	918,029	144,150	1,980,271
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	212	701,990	43,822	8,705	754,517	116,998	1,626,164
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	197	829,400	43,779	10,285	883,463	138,233	1,905,271
405. RED DE SALUD ABANCAY	141	454,300	28,467	5,633	488,400	75,717	1,052,582
406. RED DE SALUD GRAU	70	185,744	12,837	2,303	200,884	30,957	432,771
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	77	283,100	17,465	3,510	304,076	47,183	655,362
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	42	115,300	7,943	1,430	124,673	19,217	268,583
409. RED DE SALUD AYMARAES	113	265,200	19,898	3,288	288,387	44,200	621,049
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	**2,336**	**11,071,974**	**511,800**	**137,292**	**11,721,067**	**1,845,329**	**25,288,836**
400. SALUD AREQUIPA	115	434,416	24,339	5,387	464,142	72,403	1,000,741
401. HOSPITAL GOYENECHE	275	1,200,016	60,662	14,880	1,275,558	200,003	2,751,286
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	754	4,124,200	167,059	51,140	4,342,399	687,367	9,372,547
403. SALUD CAMANA	230	1,160,000	50,984	14,384	1,225,368	193,333	2,644,215
404. SALUD APLAO	86	418,811	19,253	5,193	443,257	69,802	956,371
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	604	2,895,500	135,677	35,904	3,067,081	482,583	6,617,165
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	91	325,825	19,353	4,040	349,218	54,304	752,793
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	181	513,206	34,474	6,364	554,043	85,534	1,193,718
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	**1,338**	**5,151,893**	**288,263**	**63,883**	**5,504,039**	**858,649**	**11,867,464**
400. SALUD AYACUCHO	25	82,500	5,207	1,023	88,730	13,750	191,221
401. HOSPITAL HUAMANGA	383	1,544,876	86,641	19,156	1,650,674	257,479	3,559,015
402. SALUD SUR AYACUCHO	107	401,170	22,365	4,975	428,510	66,862	923,933
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	130	556,400	29,086	6,899	592,386	92,733	1,277,572
404. SALUD SARA SARA	85	304,500	17,269	3,776	325,545	50,750	701,884
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	116	446,700	25,156	5,539	477,395	74,450	1,029,317

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
406. RED DE SALUD HUAMANGA	272	818,747	54,465	10,152	883,365	136,458	1,903,353
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	89	318,500	18,869	3,949	341,318	53,083	735,764
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	131	678,500	29,204	8,413	716,117	113,083	1,545,405
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	**3,328**	**12,691,557**	**693,882**	**157,375**	**13,542,814**	**2,115,260**	**29,202,726**
400. SALUD CAJAMARCA	789	2,808,500	170,906	34,825	3,014,231	468,083	6,496,966
401. SALUD CHOTA	213	623,388	38,328	7,730	669,446	103,898	1,442,886
402. SALUD CUTERVO	402	1,253,926	72,081	15,549	1,341,555	208,988	2,892,365
403. SALUD JAEN	219	769,500	48,309	9,542	827,351	128,250	1,783,087
404. HOSPITAL CAJAMARCA	291	1,590,800	64,854	19,726	1,675,380	265,133	3,616,090
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	334	1,684,855	73,772	20,892	1,779,519	280,809	3,840,063
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	66	202,600	12,149	2,512	217,261	33,767	468,323
407. SALUD SAN IGNACIO	143	508,600	31,073	6,307	545,979	84,767	1,176,805
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	190	582,500	35,928	7,223	625,651	97,083	1,348,455
409. SALUD SANTA CRUZ	111	338,088	21,672	4,192	363,952	56,348	784,310
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	570	2,328,800	124,811	28,877	2,482,488	388,133	5,353,376
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**2,358**	**10,468,536**	**521,464**	**129,810**	**11,119,810**	**1,744,756**	**23,985,409**
400. SALUD CUSCO	116	468,000	25,078	5,803	498,881	78,000	1,075,830
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	144	612,200	32,114	7,591	651,905	102,033	1,405,891
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	369	1,618,500	81,584	20,069	1,720,154	269,750	3,710,163
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	257	1,098,400	56,787	13,620	1,168,807	183,067	2,520,792
404. SALUD LA CONVENCION	231	1,102,800	50,849	13,675	1,167,324	183,800	2,518,533
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	229	1,073,500	51,344	13,311	1,138,156	178,917	2,455,347
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	107	614,720	24,359	7,623	646,701	102,453	1,395,922
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	401	1,483,500	86,737	18,395	1,588,633	247,250	3,424,677
408. HOSPITAL DE ESPINAR	90	370,500	19,686	4,594	394,780	61,750	851,332
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	133	672,200	30,233	8,335	710,768	112,033	1,533,656
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	123	531,500	27,781	6,591	565,872	88,583	1,220,383
411. SALUD CHUMBIVILCAS	158	822,716	34,912	10,202	867,830	137,119	1,872,883
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	**1,126**	**4,823,100**	**241,960**	**59,806**	**5,124,866**	**803,850**	**11,054,211**
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	90	477,800	20,042	5,925	503,767	79,633	1,087,210
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	34	121,600	7,445	1,508	130,553	20,267	281,388
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	47	184,800	9,561	2,292	196,652	30,800	424,129
400. SALUD HUANCAVELICA	65	269,700	14,209	3,344	287,253	44,950	619,486
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	227	1,021,300	48,251	12,664	1,082,215	170,217	2,334,800
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	71	289,000	14,220	3,584	306,804	48,167	661,815
403. RED DE SALUD TAYACAJA	111	491,700	24,635	6,097	522,432	81,950	1,126,872
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	103	415,000	21,885	5,146	442,031	69,167	953,291
405. RED DE SALUD ANGARAES	131	481,500	28,055	5,971	515,525	80,250	1,111,375
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	247	1,070,700	53,657	13,277	1,137,634	178,450	2,453,845
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	**2,174**	**7,640,509**	**442,631**	**94,742**	**8,177,882**	**1,273,418**	**17,630,126**
400. SALUD HUANUCO	129	432,329	27,369	5,361	465,059	72,055	1,002,223

L. GIL C.

W ASCARZA

A. HOLGUIN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
401. SALUD TINGO MARIA	468	1,437,500	91,386	17,825	1,546,711	239,583	3,333,193
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	273	1,043,600	57,469	12,941	1,114,010	173,933	2,402,076
403. SALUD LEONCIO PRADO	194	733,770	42,637	9,099	785,505	122,295	1,693,358
404. RED DE SALUD HUANUCO	531	2,190,200	111,775	27,158	2,329,134	365,033	5,023,550
405. SALUD HUAMALÍES	100	398,645	20,834	4,943	424,422	66,441	915,342
406. SALUD DOS DE MAYO	97	302,990	19,348	3,757	326,095	50,498	702,715
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	65	256,113	13,757	3,176	273,046	42,686	588,825
408. RED DE SALUD AMBO	128	400,162	26,012	4,962	431,136	66,694	929,033
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	189	445,200	32,044	5,520	482,764	74,200	1,039,811
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	**1,254**	**6,241,880**	**279,707**	**77,399**	**6,598,986**	**1,040,313**	**14,239,052**
400. SALUD ICA	51	244,975	11,423	3,038	259,435	40,829	559,730
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	374	1,808,705	84,122	22,428	1,915,255	301,451	4,132,166
402. SALUD PALPA - NASCA	142	701,200	31,654	8,695	741,549	116,867	1,600,042
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	226	1,448,500	51,460	17,961	1,517,922	241,417	3,277,425
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	126	500,300	27,113	6,204	533,617	83,383	1,150,689
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	89	450,700	19,006	5,589	475,295	75,117	1,025,766
406. RED DE SALUD ICA	188	780,400	41,912	9,677	831,989	130,067	1,794,163
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	58	307,100	13,016	3,808	323,924	51,183	699,071
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**3,159**	**13,236,518**	**692,381**	**164,133**	**14,093,032**	**2,206,086**	**30,393,810**
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	430	2,006,100	95,115	24,876	2,126,090	334,350	4,586,731
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	408	1,393,900	88,095	17,284	1,499,279	232,317	3,231,058
402. SALUD EL CARMEN	314	1,025,800	69,002	12,720	1,107,522	170,967	2,386,151
403. SALUD JAUJA	138	525,580	28,114	6,517	560,211	87,597	1,208,091
404. SALUD TARMA	167	704,800	37,896	8,740	751,436	117,467	1,620,409
405. SALUD CHANCHAMAYO	189	1,161,000	42,415	14,396	1,217,812	193,500	2,629,250
406. SALUD SATIPO	555	2,290,556	118,347	28,403	2,437,306	381,759	5,256,706
407. SALUD JUNIN	116	437,000	25,628	5,419	468,047	72,833	1,008,988
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	356	1,554,302	79,723	19,273	1,653,298	259,050	3,565,850
409. RED DE SALUD PICHANAKI	184	786,330	41,425	9,750	837,506	131,055	1,806,136
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	203	992,700	45,771	12,309	1,050,781	165,450	2,267,161
412. SALUD CHUPACA	99	358,450	20,849	4,445	383,744	59,742	827,279
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	**3,204**	**15,006,636**	**716,244**	**186,082**	**15,908,962**	**2,501,106**	**34,320,640**
400. SALUD LA LIBERTAD	226	1,214,120	51,406	15,055	1,280,581	202,353	2,763,642
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	5	16,500	1,136	205	17,840	2,750	38,433
402. SALUD NORTE ASCOPE	487	2,518,800	109,743	31,233	2,659,776	419,800	5,739,702
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	295	1,502,366	66,486	18,629	1,587,481	250,394	3,425,558
404. SALUD CHEPEN	121	512,000	26,492	6,349	544,840	85,333	1,175,042
405. SALUD PACASMAYO	113	692,400	25,730	8,586	726,716	115,400	1,568,909
406. SALUD SANCHEZ CARRION	120	475,840	26,870	5,900	508,610	79,307	1,096,591
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	105	478,400	23,828	5,932	508,160	79,733	1,096,104
408. SALUD OTUZCO	142	532,000	30,515	6,597	569,111	88,667	1,226,938

W ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUIN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
409. SALUD TRUJILLO ESTE	1,016	4,546,700	228,767	56,379	4,831,846	757,783	10,421,954
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	88	459,250	19,382	5,695	484,326	76,542	1,045,220
411. SALUD JULCAN	61	340,500	13,797	4,222	358,519	56,750	773,824
412. SALUD VIRU	153	714,630	33,844	8,861	757,335	119,105	1,633,815
413. SALUD ASCOPE	209	737,580	44,821	9,146	791,547	122,930	1,706,084
414. SALUD GRAN CHIMU	63	265,550	13,430	3,293	282,273	44,258	608,824
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	**1,710**	**5,985,900**	**355,391**	**74,225**	**6,415,516**	**997,650**	**13,829,531**
400. SALUD LAMBAYEQUE	1,174	4,144,440	250,090	51,391	4,445,921	690,740	9,583,128
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	197	577,010	36,011	7,155	620,176	96,168	1,336,623
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	115	402,250	22,664	4,988	429,902	67,042	926,912
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	224	862,200	46,626	10,691	919,518	143,700	1,982,868
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**2,884**	**11,142,699**	**618,071**	**138,169**	**11,898,939**	**1,857,117**	**25,656,413**
400. SALUD LORETO	964	4,175,300	215,787	51,774	4,442,860	695,883	9,582,035
401. SALUD YURIMAGUAS	486	1,524,000	95,421	18,898	1,638,318	254,000	3,530,906
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	203	720,000	41,930	8,928	770,858	120,000	1,661,795
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	271	732,300	51,424	9,081	792,805	122,050	1,707,775
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	192	873,880	42,964	10,836	927,680	145,647	2,001,133
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	185	775,799	41,002	9,620	826,421	129,300	1,782,262
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	384	1,503,850	84,896	18,648	1,607,394	250,642	3,465,639
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	199	837,570	44,646	10,386	892,603	139,595	1,924,868
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**523**	**2,136,500**	**107,931**	**26,493**	**2,270,923**	**356,083**	**4,898,215**
400. SALUD MADRE DE DIOS	279	913,200	54,423	11,324	978,947	152,200	2,110,230
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	244	1,223,300	53,508	15,169	1,291,977	203,883	2,787,985
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	**797**	**4,396,921**	**176,630**	**54,522**	**4,628,072**	**732,820**	**9,989,474**
400. SALUD MOQUEGUA	207	1,059,900	46,129	13,143	1,119,171	176,650	2,415,117
401. SALUD ILO	215	1,018,400	46,497	12,628	1,077,525	169,733	2,324,931
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	375	2,318,621	84,004	28,751	2,431,376	386,437	5,249,426
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**851**	**4,384,152**	**186,112**	**54,363**	**4,624,628**	**730,692**	**9,980,351**
400. SALUD PASCO	308	1,464,663	66,445	18,162	1,549,270	244,111	3,342,759
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	195	1,020,523	44,246	12,654	1,077,424	170,087	2,325,077
402. SALUD UTES OXAPAMPA	348	1,898,966	75,421	23,547	1,997,934	316,494	4,312,515
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	**3,245**	**12,867,465**	**681,022**	**159,557**	**13,708,043**	**2,144,578**	**29,562,215**
400. SALUD PIURA	515	2,320,257	115,720	28,771	2,464,748	386,710	5,316,420
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	647	1,937,328	113,231	24,023	2,074,581	322,888	4,472,434
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	487	2,099,300	103,265	26,031	2,228,596	349,883	4,807,371
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	532	2,087,590	115,564	25,886	2,229,040	347,932	4,806,189
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	228	824,400	47,230	10,223	881,853	137,400	1,901,206
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	161	759,040	34,713	9,412	803,165	126,507	1,732,931
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	675	2,839,550	151,299	35,210	3,026,059	473,258	6,525,664
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	**2,117**	**8,745,957**	**461,272**	**108,450**	**9,315,678**	**1,457,660**	**20,090,071**
400. SALUD PUNO - LAMPA	57	190,900	11,790	2,367	205,057	31,817	441,952

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUÍN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
401. SALUD MELGAR	253	1,226,000	57,481	15,202	1,298,684	204,333	2,801,865
402. SALUD AZANGARO	174	792,300	37,805	9,825	839,929	132,050	1,811,998
403. SALUD SAN ROMAN	382	1,508,960	81,509	18,711	1,609,181	251,493	3,470,036
404. SALUD HUANCANE	124	433,040	25,898	5,370	464,307	72,173	1,000,850
405. SALUD PUNO	265	951,300	57,729	11,796	1,020,825	158,550	2,200,316
406. SALUD CHUCUITO	128	487,400	27,860	6,044	521,304	81,233	1,123,898
407. SALUD YUNGUYO	93	267,500	16,901	3,317	287,718	44,583	620,067
408. SALUD COLLAO	109	551,357	24,675	6,837	582,869	91,893	1,257,705
409. SALUD MACUSANI	262	1,210,200	59,657	15,006	1,284,864	201,700	2,771,555
410. SALUD SANDIA	86	355,300	19,069	4,406	378,775	59,217	816,800
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	133	558,800	30,144	6,929	595,873	93,133	1,284,941
412. SALUD LAMPA	51	212,900	10,753	2,640	226,293	35,483	488,088
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	**2,168**	**9,420,550**	**469,133**	**116,815**	**10,006,498**	**1,570,092**	**21,584,505**
400. SALUD SAN MARTIN	524	2,479,300	113,261	30,743	2,623,305	413,217	5,660,177
401. SALUD ALTO MAYO	622	2,384,269	134,718	29,565	2,548,552	397,378	5,494,907
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	303	1,215,911	63,600	15,077	1,294,589	202,652	2,792,027
403. SALUD ALTO HUALLAGA	294	1,413,470	65,610	17,527	1,496,607	235,578	3,229,007
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	425	1,927,600	91,944	23,902	2,043,446	321,267	4,408,387
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	**884**	**4,492,675**	**196,689**	**55,709**	**4,745,073**	**748,779**	**10,239,483**
400. SALUD TACNA	82	442,125	18,232	5,482	465,839	73,688	1,005,414
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	409	2,188,350	89,144	27,136	2,304,630	364,725	4,974,232
402. RED DE SALUD TACNA	393	1,862,200	89,313	23,091	1,974,605	310,367	4,259,837
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	**550**	**2,269,800**	**112,054**	**28,146**	**2,410,000**	**378,300**	**5,198,655**
400. SALUD TUMBES	348	1,314,200	71,671	16,296	1,402,168	219,033	3,023,575
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	202	955,600	40,383	11,849	1,007,832	159,267	2,175,080
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	**1,722**	**6,335,296**	**340,397**	**78,558**	**6,754,251**	**1,055,883**	**14,565,262**
400. SALUD UCAYALI	563	1,989,846	117,500	24,674	2,132,020	331,641	4,595,990
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	232	1,093,600	52,511	13,561	1,159,672	182,267	2,501,737
402. HOSPITAL AMAZONICO	220	1,017,300	46,516	12,615	1,076,431	169,550	2,322,504
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	128	594,480	27,825	7,372	629,677	99,080	1,358,504
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	274	858,700	46,427	10,648	915,775	143,117	1,974,799
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	305	781,370	49,616	9,689	840,675	130,228	1,811,728
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	**2,297**	**10,489,850**	**492,120**	**130,074**	**11,112,044**	**1,748,308**	**23,973,694**
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	37	164,500	7,942	2,040	174,481	27,417	376,401
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	427	1,978,200	94,150	24,530	2,096,880	329,700	4,523,737
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	121	581,700	27,373	7,213	616,286	96,950	1,329,607
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	191	1,007,100	43,218	12,488	1,062,806	167,850	2,293,543
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	692	2,973,500	142,844	36,871	3,153,215	495,583	6,802,386
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	171	885,800	38,680	10,984	935,464	147,633	2,018,624
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	132	358,800	23,132	4,449	386,381	59,800	832,643
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	401	2,052,150	87,831	25,447	2,165,428	342,025	4,673,117

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	PEA	HONORARIOS	CARGA SOCIAL	SCTR	COSTO MENSUAL TOTAL	VACACIONES TRUNCAS	COSTO MAR-ABR
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	125	488,100	26,951	6,052	521,104	81,350	1,123,636
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	**2,410**	**8,517,772**	**507,821**	**105,620**	**9,131,214**	**1,419,629**	**19,682,974**
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1,539	5,116,759	320,645	63,448	5,500,852	852,793	11,855,075
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	634	2,260,600	133,813	28,031	2,422,444	376,767	5,221,877
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	117	478,213	26,066	5,930	510,209	79,702	1,100,177
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	120	662,200	27,297	8,211	697,708	110,367	1,505,845
TOTAL	**65,584**	**306,787,906**	**14,250,439**	**3,804,170**	**324,842,515**	**51,131,318**	**700,852,878**

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace electrónico:
https://drive.google.com/drive/folders/1cHK7EJgAyBLOolQcWntMubmhl4PjBPO3?usp=sharing

MINISTERIO DE SALUD Oficina General de Personal de la Salud
L. GIL C.

MINISTERIO DE SALUD OFICINA DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y INVERSIONES
W. ASCARZA

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DG
A. HOLGUÍN

ANEXO 02

PLIEGO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO-JULIO	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE
	DS 075-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 126-2021-EF	DS 167-2021-EF	DS 197-2021-EF	DS 226-2021-EF	DS 273-2021-EF	DS 306-2021-EF					DS 312-2021- EF	
011 M. DE SALUD	10,216,585	12,642,531	16,946,500	12,807,701	13,827,563	11,176,955	4,710,300	7,252,401	5,259,507	7,231,456	7,204,951	7,457,333	1,570,136	9,727,815
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	53,625	102,166		182,858	278,918	219,712			12,420	12,604	10,764	12,788		98,428
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,465,924	610,310	1,147,992	1,270,972	2,364,712	3,376,108	3,068,124	3,450,948	1,175,514	1,150,264	461,916	620,155	162,684	1,680,245
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	395,475	845,754	1,242,003	1,538,616	2,134,443	1,447,450	1,387,098	1,833,205	1,896,108	2,568,274	2,724,012	2,934,864	424,896	1,745,609
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	250,333	250,277	335,232	739,123	810,321	564,160	349,117	447,138	364,542	366,492	474,216	432,192	39,358	448,595
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	447,760	476,338	709,036	564,585	940,153	1,238,294	999,370	981,696	645,977	761,838	795,810	914,416	281,052	789,606
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	310,276	1,470,414	1,515,697	1,625,519	1,727,655	1,111,008	1,887,217	1,849,946	1,782,259	1,706,412	1,526,034	1,860,055	365,965	1,531,041
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	68,730	1,149,660	1,568,527	2,060,796	2,747,866	2,422,981	2,011,787	1,912,034	548,358	1,633,860	487,439	1,095,971	294,348	1,475,667
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	508,386	514,983	805,882	795,751	1,424,339	570,603	1,229,578	459,844	942,236	915,652	197,088	215,426	321,556	714,981
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	292,041	608,095	725,013	751,394	635,580	215,921	554,745	266,518	503,930	526,392	846,690	457,170	23,472	548,624
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	670,226	607,338	645,944	271,614	808,164	850,710	292,146	356,886	892,332	1,135,506	682,924	879,222	331,476	674,418
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	403,140	872,057	869,290	1,129,399	1,710,398	1,547,064	977,675	855,286	821,215	1,036,710	1,080,485	1,261,342	780,360	1,047,005
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,174,638	1,963,973	2,894,258	2,167,212	2,438,447	2,649,843	2,100,041	2,313,028	1,955,295	2,277,196	1,786,566	1,691,467	571,604	2,117,664
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	351,700	73,654	568,390	749,689	1,433,566	1,525,110	403,617	549,951	536,127	801,593	665,533	670,921	85,032	694,154
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	474,990	480,360	699,408	590,730	1,014,432	797,298	849,066	1,017,576	823,542	1,076,014	1,065,402	1,319,652	55,830	850,706
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	583,956	1,383,792	2,226,370	2,412,086	2,417,844	2,154,820	2,187,154	2,272,918	1,987,470	2,265,010	2,325,848	2,228,838	434,808	2,037,176
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS			298,844			12,696	293,103	180,854	54,534	104,562	104,220	94,878	3,864	142,961
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	145,824	201,618	291,246	350,958	272,568	238,194	213,144	261,618	224,010	183,774	196,482	224,418	6,796	233,655
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	78,064	324,220	348,509	83,196	95,598	146,756	129,750	161,161	149,164	240,492	229,476	122,448	57,900	175,738
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	256,926	373,716	640,074	588,322	579,672	320,832	344,670	216,840	487,440	345,450	566,664	675,906	17,860	449,709
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	158,574	726,606	1,301,796	1,566,616	1,489,478	991,836	936,048	890,706	1,878,312	2,299,002	1,910,004	1,519,560	1,584,342	1,305,712
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	788,251	1,778,832	1,908,920	3,179,707	2,644,497	2,912,953	1,625,943	2,161,926	1,980,038	2,426,612	2,645,950	2,219,563	501,584	2,189,433
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	99,068	123,096	228,414	185,736	222,906	174,768	175,956	75,104	66,792	68,448	106,720		117,912	138,819
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	13,224	54,155	320,610	433,417	295,094	186,325	61,375	163,444	116,454	121,758	89,681	129,328	15,456	167,072
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,091,520	734,364	675,672	742,420	923,388	747,216	701,064	659,244	627,660	1,038,324	981,948	735,222	36,012	804,837
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,053,831	1,618,209	2,588,238	2,340,930	2,703,267	1,380,328	667,959	2,515,644	1,316,666	1,982,110	1,914,872	1,784,904	313,664	1,822,247

W ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		86,412	261,096	195,714	307,938	356,026	133,996	438,840	488,058	641,598	1,050,019	767,104	4,416	429,709
TOTAL	**21,353,067**	**30,072,930**	**41,762,961**	**39,325,061**	**46,448,807**	**39,335,967**	**28,290,043**	**33,564,756**	**27,535,980**	**34,917,403**	**32,131,714**	**32,325,143**	**8,402,383**	**34,041,624**

W. ESCARZA

L. CALC.

A. HOLGUÍN

ANEXO 03

PLIEGO	ENERO DS 078-2021-EF 2.3	ENERO DS 078-2021-EF 2.1	FEBRERO DS 126-2021-EF 2.3	FEBRERO DS 126-2021-EF 2.1	MARZO DS 126-2021-EF 2.3	MARZO DS 126-2021-EF 2.1	ABRIL DS 157-2021-EF 2.3	ABRIL DS 157-2021-EF 2.1	MAYO DS 197-2021-EF 2.3	MAYO DS 197-2021-EF 2.1	JUNIO DS 226-2021-EF 2.3	JUNIO DS 226-2021-EF 2.1	JULIO DS 273-2021-EF 2.3	JULIO DS 273-2021-EF 2.1	AGOSTO DS 306-2021-EF 2.3	AGOSTO DS 306-2021-EF 2.1	SETIEMBRE 2.3	SETIEMBRE 2.1	OCTUBRE 2.3	OCTUBRE 2.1	NOVIEMBRE 2.3	NOVIEMBRE 2.1	DICIEMBRE 2.3	DICIEMBRE 2.1	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE 2.3	PROMEDIO TRANSFER. ENERO A DICIEMBRE 2.1	COSTO PROYECTADO MARZO-ABR 2.3.2.7.2.7 "Servicios Complementarios de Salud"	COSTO PROYECTADO MARZO-ABR 2.1.1.3.1.6 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"
011 M. DE SALUD	4,513,963	6,702,622	5,681,684	7,060,947	7,900,151	9,046,349	6,178,930	6,678,771	6,683,077	7,244,486	4,652,308	6,524,647	2,113,444	2,596,856	2,891,574	4,360,827	2,205,939	3,053,568	2,803,825	4,427,631	2,860,345	4,344,606	3,219,605	4,237,728	4,287,895	6,439,920	8,575,790	10,879,840
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	42,249	11,376	73,228	28,938			136,548	44,310	173,076	105,642	130,634	89,178					12,420	0	12,604	0	10,764	0	12,788	0	67,357	31,072	134,714	62,144
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	324,804	1,141,120	116,262	494,048	164,244	983,748	321,216	949,756	823,482	1,441,260	1,307,930	2,068,178	1,408,734	1,659,390	1,298,298	2,152,650	258,948	916,568	199,022	951,242	95,154	366,762	204,133	416,022	551,851	1,128,394	1,103,702	2,256,788
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	132,519	262,956	321,210	624,644	479,838	762,165	539,638	998,928	879,248	1,255,195	502,446	945,004	540,834	846,264	711,444	1,121,761	685,356	1,210,752	879,304	1,686,970	951,670	1,772,442	1,018,314	1,916,650	636,814	1,108,794	1,273,628	2,217,588
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	104,683	145,670	109,418	140,861	146,557	168,676	416,944	322,179	381,460	428,641	229,248	334,914	102,999	246,118	70,860	376,278	111,288	253,254	101,328	265,164	133,604	340,712	92,580	339,612	166,739	281,857	333,478	563,714
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	117,450	330,310	244,412	231,928	378,646	380,390	280,201	284,384	456,054	484,099	683,403	654,891	448,772	552,698	465,074	616,522	362,389	283,638	413,007	348,831	397,332	388,478	501,198	413,220	382,995	406,611	765,990	813,222
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	78,468	231,808	413,417	1,056,997	530,054	985,643	611,608	1,014,011	630,492	1,097,183	306,320	805,688	444,417	1,442,800	610,582	1,339,364	649,126	1,233,133	474,828	1,231,564	448,944	1,077,090	733,627	1,126,628	477,657	1,053,464	955,114	2,106,968
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	35,058	33,872	458,329	691,331	814,380	764,147	1,015,656	1,045,140	1,215,334	1,532,532	1,030,134	1,392,647	830,552	1,181,735	674,760	1,237,274	249,060	299,298	519,612	1,114,048	293,676	193,864	537,962	558,009	639,651	836,116	1,279,102	1,672,232
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	177,056	331,330	201,444	313,639	352,764	453,118	366,341	409,410	670,213	754,126	267,300	303,303	486,684	742,894	99,654	360,190	418,208	524,028	365,648	550,006	60,612	146,478	75,740	139,686	295,972	419,009	591,944	838,018
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	1,464	290,877	18,922	589,173	42,030	682,963	63,564	587,830	119,662	716,018	55,878	160,043	73,781	460,964	68,762	197,756	63,456	460,464	62,054	484,328	70,812	776,878	60,646	396,624	57,571	491,053	115,142	982,106
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	74,400	595,626	87,360	519,976	68,664	659,280	48,012	223,602	431,304	376,800	426,612	424,098	39,180	252,968	65,682	301,224	72,858	619,474	65,416	1,050,090	46,552	634,372	280,634	618,688	143,056	531,363	286,110	1,062,726
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	151,946	251,194	315,456	666,601	283,482	585,808	576,970	563,429	764,668	945,730	835,206	911,859	439,411	638,264	395,806	459,480	404,655	418,660	479,129	557,561	486,922	593,563	495,790	763,552	452,370	594,635	904,740	1,189,270
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	597,582	577,056	869,749	1,094,224	1,463,274	1,430,984	1,239,628	927,084	1,297,778	1,140,671	1,334,248	1,315,695	647,203	1,152,638	812,356	1,400,672	778,748	1,176,547	1,040,035	1,237,161	836,401	950,165	862,948	1,028,618	998,329	1,119,335	1,996,658	2,238,670
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	117,946	233,764	19,196	54,456	290,943	277,447	390,372	369,317	670,738	762,628	681,642	943,268	132,129	271,488	218,991	330,960	164,227	351,900	296,785	504,806	268,321	397,212	251,939	418,982	285,286	408,869	570,572	817,738
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	126,450	348,640	137,298	343,062	247,062	452,346	146,836	441,884	322,776	691,656	242,172	565,126	153,396	695,670	258,912	759,664	185,644	637,998	321,576	754,458	268,284	797,118	336,450	983,202	229,063	621,643	458,126	1,243,286
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	36,012	547,844	367,916	1,015,876	695,966	1,630,384	709,756	1,702,328	671,844	1,745,960	496,650	1,658,170	512,812	1,674,242	627,464	1,645,454	666,446	1,419,024	696,480	1,568,530	739,512	1,588,336	663,406	1,565,432	557,202	1,479,973	1,114,404	2,959,946
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS					118,070	180,774					0	12,696	158,569	134,514	64,910	85,644	21,960	32,674	41,778	62,764	42,518	61,702	39,132	55,748	64,620	78,342	129,240	156,684
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	9,160	136,674	4,850	196,668	29,178	262,068	15,228	335,730	25,864	246,714	12,678	225,616	37,986	175,176	38,448	223,170	5,310	216,700	0	183,774	0	196,462	0	224,418	14,897	218,758	29,794	437,516
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,830	76,234	114,796	209,424	146,118	199,391	20,166	63,030	20,532	75,068	26,100	120,656	21,630	106,120	48,553	112,608	26,496	122,686	63,396	177,096	57,326	172,150	31,684	90,864	46,461	127,277	96,922	254,554
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	49,986	208,940	131,136	242,580	360,902	279,172	366,238	222,084	792,650	297,022	109,668	211,164	116,136	228,634	66,220	160,620	253,162	234,288	86,424	259,026	270,768	295,896	337,704	338,202	202,682	247,127	405,164	494,254
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	35,898	122,678	285,834	440,772	301,134	1,000,862	443,520	1,123,096	331,422	1,158,058	234,138	757,698	322,366	613,662	302,946	687,760	674,736	1,203,678	681,648	1,617,354	392,064	1,517,940	422,614	1,097,048	369,020	936,692	738,040	1,873,384
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	222,180	566,091	782,836	985,996	783,236	1,125,684	1,878,889	1,300,818	1,344,427	1,260,070	1,752,695	1,180,258	805,299	820,644	1,090,042	1,071,844	1,016,476	964,563	1,248,391	1,178,221	1,377,742	1,268,208	1,185,859	1,033,704	1,128,088	1,061,345	2,256,176	2,122,690
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	17,020	62,048	11,040	112,056	19,836	206,678	14,688	171,048	56,652	168,254	22,588	162,184	18,216	157,740	552	74,552	3,312	63,480	3,864	64,584	8,624	100,096			15,853	122,965	31,706	245,930
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	0	13,224	33,308	20,649	218,294	102,318	323,803	109,614	227,625	67,569	132,439	83,886	51,981	9,394	117,348	66,096	67,236	49,218	64,650	57,108	44,670	45,011	82,058	67,270	111,943	55,130	223,886	110,260
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	363,936	727,584	343,920	390,444	209,806	465,664	217,452	624,986	265,696	637,692	206,368	538,848	176,428	625,836	105,792	553,452	78,032	651,828	193,704	644,620	146,298	833,652	164,424	570,798	207,738	597,099	415,476	1,194,198
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	174,216	879,816	534,209	1,064,000	1,033,998	1,554,240	1,002,756	1,338,174	1,015,111	1,668,156	380,182	1,000,146	165,896	502,263	599,964	1,615,580	305,070	1,011,696	568,768	1,425,342	606,670	1,408,202	434,670	1,330,234	587,443	1,254,804	1,134,886	2,609,608
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO			17,680	68,832	42,168	218,928	35,232	160,482	64,384	253,554	61,456	304,570	16,704	117,292	86,124	352,716	100,752	387,306	187,660	454,036	239,392	610,627	147,496	619,606	68,986	340,723	177,972	881,446
TOTAL	7,609,228	13,346,841	11,904,806	19,468,124	16,981,817	24,771,144	17,333,144	21,981,917	18,186,387	26,663,610	16,711,636	23,824,431	10,562,481	17,727,542	[illegible]	21,663,658	9,660,211	17,895,788	11,879,044	23,031,369	11,044,674	21,068,040	11,932,999	20,372,144	13,048,236	20,992,310	28,096,470	41,564,778

W. ASCARZA

L. GIL C.

A. HOLGUÍN

ANEXO 04

PLIEGO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE
011 M. DE SALUD		3,014,647	4,235,106	780,791	3,296,094	4,542,350	2,593,772	4,276,279	4,450,595	4,694,058	3,542,632
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS		713,704	396,968		197,897	987,392	595,726	510,832	191,790	413,232	500,943
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,196	313,856	475,236	173,826	829,226	1,134,267	1,377,181	1,750,393	1,981,503	1,633,657	1,074,349
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	58,284	1,831,183	2,313,132	157,928	1,547,968	1,262,473	34,038	90,066	871,426	1,846,927	1,106,127
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	159,418	831,002	421,847	216,882	370,352	464,103	192,233	260,191	150,642	74,958	331,357
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2,760,658	292,791	240,130	136,866	221,851	211,605	181,520	200,313	158,131	446,962	232,241
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	107,133	1,339,498	1,810,307	851,378	553,661	636,355	417,028	254,354	951,535	1,213,282	891,933
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	239,632	1,164,768	1,577,887	1,543,602	1,734,691	1,546,637	1,141,242	1,223,856	1,187,947	1,486,130	1,400,751
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA		204,486	493,493		261,798	274,904	285,358	245,812	239,145	128,199	266,649
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		1,610,572	1,308,922	288,603	392,406	797,712	185,695	952,756	905,025	678,721	791,157
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA		626,395	642,334	495,954	1,604,695	1,663,087	722,696	1,202,642	788,455	137,004	875,918
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11,028	1,088,542	928,396	164,496	411,030	517,027	430,680	821,127	759,937	716,433	648,630
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	29,355	323,910	151,161	181,027	1,028,570	385,287	261,820	501,176	234,030		383,373
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			270,453	384,951	1,402,754	1,387,325	1,689,107	1,657,224	1,010,179		1,114,570
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	496,404	1,808,896	1,821,322	542,970	1,627,034	1,770,212	341,256	714,476	780,774	841,851	1,138,755
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	161,466	469,974	510,940								490,457
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	21,648	597,198	581,980	169,116	750,054	810,156	389,172	399,848	492,354	524,160	523,782
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	817,994	980,014	917,104	95,496	615,498	841,188	277,657	286,580	256,211	8,832	475,398
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		2,205,291	2,984,380	709,404	1,883,808	1,946,004	3,470,556	4,496,064	5,255,904	4,454,784	3,045,133
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	419,232	1,168,043	1,607,193	553,266	130,656	630,445	735,996	1,073,268	755,766	884,268	837,656
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	64,212	1,189,258	1,376,497	245,916	491,866	98,890	338,620	559,198	568,908	307,427	575,176
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	137,477	399,235	462,391	195,740	734,000	612,658	235,417	467,620	556,885	618,229	475,797
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		891,704	979,601	224,910	215,208	102,950	552			235,674	378,657
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	269,203	1,417,969	1,553,725	800,070	227,122	247,121	252,996	463,408	446,952	1,205,580	734,994
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,752	1,729,108	2,602,492	1,207,966	1,882,434	1,626,958	1,471,326	1,467,180	925,704	404,580	1,479,750
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		290,838	770,305	171,405	744,050	755,622	465,241	612,197	736,689	780,820	591,907
TOTAL	**5,788,092**	**28,502,882**	**31,433,302**	**10,292,563**	**[illegible]**	**25,252,728**	**18,086,885**	**24,486,860**	**24,656,487**	**23,735,768**	**23,908,091**

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

ANEXO 05

PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MAR - ABR	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud"	2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud"
011 M. DE SALUD			890,588	2,124,059	1,301,790	2,933,316	124,593	656,198	489,898	2,806,196	815,535	3,726,815	415,116	2,178,656	679,220	3,597,059	846,685	3,603,909	1,295,109	3,398,949	762,059	2,780,573	1,524,118	5,561,146
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS			296,717	416,987	115,788	281,180			108,415	89,482	490,846	498,546	305,903	289,823	268,530	244,302	87,192	104,598	179,888	233,346	231,410	269,533	462,820	539,066
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	1,464	732	85,374	228,482	120,718	354,518	23,790	150,036	179,306	649,920	240,521	893,748	291,335	1,085,846	382,664	1,367,729	619,239	1,362,264	609,335	1,024,322	283,587	790,763	567,174	1,581,526
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	25,296	32,988	434,724	1,396,459	596,244	1,714,888	48,780	109,166	307,652	1,240,116	535,437	727,036	1,464	32,574	25,278	64,788	199,031	672,395	450,330	1,396,597	289,013	817,113	578,026	1,634,226
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	29,665	129,753	171,633	659,369	118,488	303,381	57,684	159,198	90,202	280,150	96,845	367,258	33,900	158,333	74,479	185,712	21,428	129,216	18,498	56,460	75,906	255,451	151,812	510,902
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,099,106	1,661,552	111,391	181,400	88,074	152,056	50,532	86,334	68,389	153,482	88,605	123,000	45,671	135,649	54,731	145,582	46,478	111,655	191,543	255,419	82,846	149,395	165,692	298,790
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	7,930	99,203	491,418	848,060	674,425	1,135,862	331,790	519,588	207,407	346,254	288,541	367,814	194,702	222,326	101,475	152,879	414,179	537,356	551,765	661,497	359,525	532,408	719,050	1,064,616
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	137,694	101,938	543,272	621,496	714,307	863,580	827,203	716,399	1,059,688	675,003	946,338	600,299	634,610	506,632	556,332	887,524	511,440	678,507	698,797	787,333	721,332	679,419	1,442,664	1,358,838
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA			84,690	119,796	198,766	294,727			109,470	152,326	154,310	120,594	175,178	110,182	106,956	138,858	133,651	105,494	61,450	88,749	128,059	138,591	256,118	277,182
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO			765,100	845,472	619,516	689,406	89,261	199,342	144,036	248,370	307,272	490,440	71,676	114,019	375,090	577,668	314,439	590,566	249,949	428,772	326,260	464,897	652,520	929,794
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA			118,557	507,838	171,944	470,390	101,988	393,968	282,846	1,322,049	301,080	1,362,007	120,548	602,148	199,528	1,003,114	115,252	673,203	13,596	123,408	158,349	717,569	316,698	1,435,138
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,312	7,716	592,338	496,204	412,020	518,378	84,150	80,346	193,524	217,506	227,113	289,914	210,480	220,200	377,197	443,930	335,828	424,109	295,327	421,106	303,109	345,521	606,218	691,042
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	21,837	7,518	250,260	73,650	84,937	66,224	98,060	82,967	459,285	569,285	209,268	176,019	147,844	113,676	345,214	155,962	158,522	75,508			219,188	184,186	438,372	328,372
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE					155,495	114,958	202,282	182,669	718,610	686,144	658,188	729,137	824,154	884,953	808,736	848,488	509,701	500,478			553,595	560,975	1,107,190	1,121,950
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	289,136	207,268	873,138	935,760	840,836	980,486	303,688	239,382	766,808	860,226	797,143	973,069	153,517	187,739	432,121	282,355	553,885	226,889	541,605	300,248	584,738	554,017	1,169,476	1,108,034
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	44,166	117,300	108,736	381,238	170,448	340,492															139,592	350,865	279,184	701,730
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	15,792	5,856	176,910	420,288	188,706	395,274	44,358	124,758	237,750	512,304	258,624	551,532	124,632	264,540	128,634	271,214	126,786	365,568	148,038	376,122	159,160	384,622	318,320	729,244
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	316,980	501,014	408,652	571,162	373,002	544,102	44,040	51,456	173,686	441,810	331,008	510,180	148,668	130,989	138,341	148,239	113,978	142,233	0	8,832	192,175	283,223	384,350	566,446
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA			597,789	1,607,502	1,101,258	1,883,122	240,402	469,002	918,780	965,028	947,166	988,838	1,410,050	2,060,506	2,142,336	2,353,728	2,380,032	2,675,872	2,197,536	2,257,248	1,328,150	1,718,983	2,652,300	3,437,966
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	302,016	117,216	535,220	632,823	644,563	962,630	303,018	250,248	28,254	102,402	277,008	353,437	355,020	380,976	452,598	620,670	223,104	532,662	277,740	606,528	344,056	493,597	688,116	987,194
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	15,372	48,840	496,218	693,040	654,445	722,052	102,972	142,944	272,130	219,736	11,944	88,946	164,410	174,210	262,864	296,334	332,597	236,311	182,574	124,853	275,573	299,603	551,146	599,206
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	22,561	114,926	67,122	312,113	100,417	361,974	41,808	153,932	165,438	568,562	139,666	472,992	43,721	191,696	93,446	374,174	96,637	457,248	108,279	509,950	97,726	378,071	195,452	756,142
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES			375,722	515,982	423,203	558,398	96,180	128,730	102,402	112,806	70,694	32,258	552	0					138,252	67,422	172,429	206,228	344,858	412,456
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	101,100	168,103	496,253	921,716	611,739	941,986	293,004	507,066	88,804	138,318	102,012	145,109	154,356	98,640	298,066	165,342	189,162	257,790	582,402	623,176	312,866	422,127	625,732	844,254
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	16,487	16,265	665,386	1,063,722	968,604	1,633,888	273,360	934,586	581,118	1,301,316	606,456	1,020,502	448,238	1,025,088	422,664	1,044,516	176,316	749,388	105,240	299,340	471,711	1,008,038	943,422	2,016,076
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO			155,068	135,770	430,965	339,320	73,284	98,121	448,350	295,700	482,024	273,598	284,371	180,870	329,088	283,109	424,250	312,439	461,278	319,542	343,189	248,719	686,378	497,438
TOTAL	2,449,804	3,338,188	9,812,474	18,680,408	11,880,716	19,662,686	3,856,126	6,436,438	8,200,250	14,954,473	9,363,644	15,889,084	6,766,414	11,330,471	9,053,588	15,433,272	8,832,809	15,723,678	9,368,849	14,377,219	8,913,602	14,994,489	17,827,204	29,988,978

W ASCARZA

L GIL C.

W ASCARZA

A. HOLGUÍN

ANEXO 06

PLIEGO	Febrero	Marzo	Abril	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE
011 M. DE SALUD	98,420	3,019,072	3,345,664	994,196	2,326,016	2,678,648	1,636,824	2,948,036	2,883,384	2,818,256	2,274,852
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	9,436	509,908	450,996	630,168	615,524	515,368	555,688	139,804		352,828	419,969
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	21,840	338,604	591,108	227,640	697,984	718,256	864,864	1,166,872	1,119,524	1,120,588	686,728
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	15,092	519,372	619,192	194,768	253,456	247,240	24,696	41,496	201,152	577,276	269,374
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	73,612	303,156	212,268	213,248	314,356	282,296	46,004	46,116	43,176	38,668	157,290
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	491,400	191,212	227,024	40,964	74,984	77,784	28,224	55,384	72,968	206,136	146,608
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	55,160	727,748	1,015,504	550,984	401,772	347,172	110,292	72,548	249,732	474,628	400,554
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	44,464	288,372	394,996	335,272	403,536	394,660	259,112	330,932	269,052	279,412	299,981
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	33,880	162,120	201,768	12,376	104,664	98,952	109,956	103,600	85,456	56,224	96,900
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		401,128	297,780	303,576	394,884	500,136	226,296	542,052	128,184	341,600	348,404
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	4,032	120,960	205,072	269,556	328,580	305,228	155,988	220,696	139,160	93,408	184,268
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,612	900,620	909,020	402,220	421,876	366,800	331,072	401,436	286,104	524,636	454,740
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	11,144	155,540	294,672	263,116	360,304	184,856	142,716	183,932	152,908	135,912	188,510
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE		7,056	64,876	196,784	304,920	360,696	441,868	376,152	553,000	564,480	318,870
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	267,232	1,023,848	1,269,884	662,088	1,426,432	1,512,196	743,512	1,180,508	974,372	1,091,076	1,015,115
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	51,912	158,704	192,584				6,384	9,576	3,360	2,688	60,744
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	7,728	202,440	178,360	70,056	262,584	274,176	96,768	124,824	124,152	138,600	147,969
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	217,224	330,148	316,344	16,968	165,984	182,280	70,420	103,628	66,332	3,528	147,286
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	4,032	768,068	969,024	340,536	686,952	770,448	1,430,800	1,778,448	2,200,272	2,017,400	1,096,598
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	231,672	535,584	686,028	282,744	127,120	285,264	418,096	626,472	326,872	417,144	393,700
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN		982,520	1,195,012	267,960	534,240	382,088	326,900	574,868	566,664	370,384	577,848
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	27,384	146,104	149,660	51,800	166,712	151,872	58,072	99,736	109,760	137,060	109,816
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	9,996	200,312	289,100	86,520	28,420	33,264	336	7,896	19,488	31,416	70,675
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	157,528	709,828	743,736	572,712	250,488	170,296	213,696	357,112	354,648	612,136	414,218
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	66,752	993,048	1,258,964	254,996	659,160	859,376	547,400	613,704	422,688	289,296	595,638

L. GIL C.

W ASCARZA

A. HOLGUIN

PLIEGO	Febrero	Marzo	Abril	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13,104	233,464	242,928	50,736	249,312	317,296	211,652	337,400	396,592	156,408	220,889
TOTAL	**1,916,656**	**13,928,936**	**16,321,564**	**7,291,984**	**11,551,260**	**12,016,648**	**9,057,636**	**12,443,228**	**11,749,000**	**12,851,188**	**11,097,542**

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Personal de la Salud
L. GIL C.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DG
A. HOLGUÍN

ANEXO 07

PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MARZO - ABRIL	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"	2.1.1 3.1 8 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"
011 M. DE SALUD	53,844	44,576	1,158,840	1,860,432	1,136,872	2,206,792	209,608	784,588	464,820	1,841,196	519,820	2,158,828	244,992	1,392,132	614,824	2,333,212	568,036	2,315,348	580,832	2,237,424	557,399	1,717,453	1,114,796	3,351,690
136. INEN																							16,514	66,702
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	252	9,184	145,376	364,532	188,728	282,268	237,552	392,616	278,852	336,872	258,412	256,956	214,480	341,208	55,580	84,224			74,088	278,740	159,258	260,711	318,516	521,422
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	13,440	8,400	99,288	238,318	150,192	440,916	66,864	160,776	201,544	496,440	208,264	509,992	202,168	662,676	284,536	882,336	298,268	823,256	360,696	759,892	188,328	498,400	376,656	996,800
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	7,364	7,728	70,364	449,008	228,072	393,120	112,196	82,572	52,760	200,676	96,544	150,696	7,056	17,640	14,784	26,712	40,600	160,552	84,252	493,024	71,201	198,173	142,402	396,346
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	20,832	52,780	92,904	210,252	71,784	140,504	92,456	120,792	115,724	198,632	103,068	179,228	3,696	42,308	8,048	40,068	2,352	40,824	12,936	25,732	52,176	105,112	104,356	210,224
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	141,792	349,608	83,916	107,296	137,964	89,040	21,504	19,460	16,848	56,336	19,320	58,464	4,368	23,856	4,844	50,540	11,424	61,544	73,836	132,300	51,764	94,844	103,528	189,688
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	30,128	25,032	308,560	419,188	481,404	534,100	299,264	251,720	196,380	203,392	135,548	211,624	47,712	62,680	29,652	42,896	131,712	118,020	244,776	229,852	190,714	209,840	381,428	419,680
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	10,416	34,048	61,678	208,696	124,238	270,780	67,976	247,296	131,180	272,358	114,604	280,056	65,016	194,096	71,232	259,700	66,024	203,028	70,420	208,992	82,278	217,703	164,556	435,406
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	3,024	30,656	53,424	106,696	52,752	149,016	3,360	9,016	26,880	77,784	23,856	75,096	16,632	93,324	18,464	87,136	17,608	97,848	11,760	44,464	22,596	74,304	45,192	148,608
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO			146,904	252,224	94,752	203,028	99,036	204,540	144,452	250,432	210,812	289,324	16,800	209,496	134,512	407,540	76,272	51,912	112,504	229,096	115,338	233,066	230,676	466,132
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	2,352	1,680	10,416	110,544	70,840	134,232	79,296	190,260	46,592	281,988	50,204	255,024	27,916	128,072	32,564	188,132	29,232	109,928	41,664	51,744	39,106	145,160	78,216	290,320
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	0	3,612	533,428	367,192	554,428	354,592	264,508	117,712	228,480	193,396	186,872	179,928	154,392	176,680	155,904	245,532	96,264	189,840	86,660	437,978	228,094	226,846	456,188	453,292
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	9,800	1,344	97,160	56,380	146,820	145,852	114,688	148,426	116,228	244,076	82,824	102,032	46,060	96,856	61,684	122,248	57,288	95,620	59,640	76,272	79,419	109,091	158,838	218,182
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			6,384	672	13,104	51,772	58,296	138,488	105,000	199,920	126,504	234,192	127,624	314,244	102,648	273,504	145,376	407,824	182,784	361,698	96,413	222,457	192,826	444,914
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	130,200	137,032	412,160	611,588	410,060	859,624	186,656	495,432	321,776	1,104,656	435,540	1,076,656	169,784	553,728	290,500	890,008	241,892	732,480	307,524	783,552	290,609	724,506	581,218	1,449,012
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	6,904	43,008	32,200	126,504	60,816	131,768							2,016	4,368	3,024	6,552	672	2,688	336	2,352	15,424	45,320	30,848	90,640
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	5,712	2,016	45,192	157,248	55,888	122,472	12,264	57,792	70,392	192,192	71,736	202,440	33,600	63,168	34,272	90,552	26,208	97,944	32,592	106,008	38,788	109,183	77,572	218,366
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	82,632	154,392	101,808	228,340	86,688	229,656	2,520	14,448	21,168	144,816	38,136	144,144	23,688	46,732	16,128	87,500	7,224	59,108	0	3,528	36,019	111,266	72,038	222,532
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	0	4,032	164,360	603,708	236,880	732,144	76,272	284,264	209,496	477,456	249,312	521,136	429,072	1,001,728	599,424	1,179,024	746,258	1,454,016	822,248	1,195,152	353,332	743,266	706,664	1,486,532

L. GIL C.

W. ASCARZA

A. HOLGUIN

PLIEGO	Febrero		Marzo		Abril		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		PROMEDIO EJECUCION MARZO A DICIEMBRE		COSTO PROYECTADO MARZO - ABRIL	
	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3	2.1	2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"	2.1.1 3.1 8 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud"
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	162,120	69,552	224,924	310,660	256,424	429,604	153,046	129,696	63,672	63,448	114,240	171,024	164,246	253,848	220,248	406,224	55,776	271,096	73,584	343,560	148,826	244,671	297,656	489,742
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN			392,924	569,596	504,568	690,424	132,384	135,576	270,620	263,620	201,572	180,516	132,356	194,544	248,668	326,200	291,144	275,520	177,296	193,088	261,284	316,565	522,568	633,130
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	6,888	20,496	33,768	112,336	35,252	114,408	12,600	39,200	40,768	125,944	36,456	115,416	12,712	45,360	21,612	77,924	28,000	81,760	37,184	99,876	26,544	83,272	53,088	166,544
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	4,368	5,628	61,312	119,000	150,360	138,740	57,624	26,896	26,992	1,428	29,568	3,696	0	336	5,208	2,688	8,400	11,088	15,288	16,128	37,912	32,763	75,824	65,528
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	47,040	110,488	196,308	513,520	200,928	542,808	193,200	379,512	73,584	176,904	51,912	116,384	75,936	137,760	131,152	225,960	93,576	261,072	122,472	489,664	116,611	295,607	237,222	591,214
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	30,016	36,736	375,480	617,568	488,460	770,504	88,388	168,608	166,376	483,784	224,336	635,040	130,144	417,256	110,824	502,680	66,528	356,160	65,520	223,776	172,407	423,231	344,814	846,462
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	4,704	6,400	115,808	117,656	120,540	122,388	13,104	37,632	119,336	129,976	121,128	196,168	80,164	131,488	114,184	223,216	146,776	249,616	75,208	81,200	91,095	129,794	182,190	259,588
Total general	756,028	1,180,828	5,046,484	8,862,252	8,040,832	10,280,732	2,852,684	4,839,320	3,533,740	8,017,620	3,710,588	8,306,060	2,462,352	8,605,284	3,380,720	8,062,608	3,261,108	8,487,892	3,726,100	9,125,088	3,624,938	7,672,604	7,066,390	16,128,694

L. GILC.

W ASCARZA

A. HOLGUÍN

El Peruano Firmado por: Editora Peru Fecha: 27/02/2022 03:31

MUNICIPALIDAD DE LINCE

D.A. Nº 003-2022-MDL.- Prorrogan plazo de vencimiento para el pago del Primer Trimestre del Impuesto Predial y de los Arbitrios Municipales del ejercicio 2022, y el Incentivo por Pronto Pago **78**

MUNICIPALIDAD DE LOS OLIVOS

Ordenanza Nº 547-2022/CDLO.- Ordenanza que establece prórroga del plazo de vencimiento para la presentación de la Declaración Jurada de autovalúo, el vencimiento de la primera cuota del Impuesto Predial, la primera cuota de los Arbitrios Municipales del año 2022 y el 10% de descuento por pago puntual **79**

MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC

Ordenanza N° 286-2022-MDP/C.- Ordenanza que otorga beneficios tributarios y no tributarios por deuda de Impuesto Predial y Arbitrios Municipales, multas tributarias y multas administrativas en el Distrito de Pachacámac **80**

MUNICIPALIDAD DE PUCUSANA

D.A. Nº 001-2022-AL/MDP.- Adecuan el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la Municipalidad Distrital de Pucusana, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el D.S. Nº 200-2020-PCM **83**

MUNICIPALIDAD DE PUEBLO LIBRE

Acuerdo Nº 007-2022-MPL.- Declaran desfavorable la Petición de Cambio de Zonificación de Residencial Densidad Media (RDM) a Comercio Zonal (CZ), para un área correspondiente a inmueble ubicado en el distrito **84**

D.A. Nº 001-2022-MPL.- Aprueban el "Programa Municipal de Recuperación de Espacios Públicos del Distrito de Pueblo Libre - Programa Pueblo Libre Florece" **85**

MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA

D.A. Nº 006-2022-MSB-A.- Convocan a vecinos del distrito de San Borja al proceso de elección de los representantes de las Juntas Vecinales Comunales, designan Comité Electoral y aprueban Cronograma del Proceso Electoral **86**

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO

Ordenanza Nº 558-MSI.- Ordenanza que aprueba el Plan de Acción Distrital de Seguridad Ciudadana de San Isidro 2022 **88**

MUNICIPALIDAD DE SANTA ROSA

Ordenanza Nº 532-2022/MDSR.- Ordenanza que aprueba el Plan de Acción Distrital de Seguridad Ciudadana - PADS 2022 del distrito de Santa Rosa **89**

MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO

D.A. Nº 05-2022-MSS.- Convocan al proceso de Presupuesto Participativo Basado en resultados del Año Fiscal 2023 **90**

MUNICIPALIDAD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

D.A. Nº 01-2022-MVMT.- Prorrogan vigencia de beneficio por pronto pago del Impuesto Predial y Arbitrios Municipales dispuesto por la Ordenanza N° 327-MVMT y el plazo de presentación de la Declaración Jurada Anual del Impuesto Predial y fechas de vencimiento de pago de cuotas **91**

PROVINCIAS

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ISLAY

Ordenanza Nº 497-MPI.- Ordenanza que aprueba el procedimiento de Planeamiento Integral con fines de Anexión al Area Urbana y Asignación de Zonificación y Vias Primarias **92**

Ordenanza Nº 498-MPI.- Ordenanza que declara de interés la formulación del Plan de Manejo Integrado de la Zona Marino Costera de la provincia de Islay y conforma el Comité de Gestión Local para el Manejo Integrado de la Zona Marino Costera de la provincia de Islay **94**

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA Nº 002-2022

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA; este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 02 de marzo de 2022, 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 Nº 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 Nº 201-2020-PCM, Nº 008-2021-PCM, Nº 036-2021-PCM, Nº 058-2021-PCM, Nº 076-2021-PCM, Nº 105-2021-PCM, Nº 123-2021-PCM, Nº 131-2021-PCM, Nº 149-2021-PCM, Nº 152- 2021-PCM, Nº 167-2021-PCM, Nº 174-2021-PCM, N° 186-2021-PCM y N° 010-2022-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por

el plazo de veintiocho (28) días calendario, a partir del martes 1 de febrero de 2022;

Que, en este contexto, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud y de sus recursos humanos en salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta de dichos recursos frente a la tercera ola de pandemia del COVID-19;

Que, en el contexto de la emergencia sanitaria el Ministerio de Salud incrementó la atención de los servicios por COVID-19; por lo cual requiere fortalecer la continuidad de la operatividad de los servicios en salud, así como financiar su funcionamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú se debe priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, lo que permitirá reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por la COVID-19; en este contexto, y con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas emitidas, la realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial; se requiere autorizar al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, la continuidad de las disposiciones citadas, entre ellas, la exoneración del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057 durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19, para la continuación de la contratación de personal asistencial para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19;

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

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera, que permitan al Sector Salud ampliar la oferta de los servicios de salud implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos, permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud, frente a la pandemia causada por la COVID-19 ante el incremento de casos confirmados por la tercera ola y dictar otras disposiciones.

Artículo 2.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud

2.1 Exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, en el marco de la emergencia sanitaria, durante los meses de marzo y abril de 2022, de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con la finalidad de continuar con la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para fortalecer y garantizar la sostenibilidad de acciones orientadas a una respuesta sanitaria oportuna y efectiva frente a la pandemia de la COVID-19, consistentes en: la oferta de servicios de salud para la atención de casos sospechosos y confirmados en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, los centros de aislamiento y atención temporal y los centros de oxigenoterapia temporal; los puntos y brigadas de vacunación; los equipos de intervención integral; las brigadas de intervención en comunidades indígenas; la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública de las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud; el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) y Telemedicina; la coordinación nacional de las estrategias implementadas para contención y mitigación de la progresión de la pandemia y el monitoreo de las macroregiones. El personal contratado debe cumplir el perfil del puesto correspondiente.

2.2 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. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

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

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

2.5. 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.

2.6 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar los registros ocupados y vacantes en el AIRHSP al 28 de febrero de 2022; y prorrogar la vigencia en el AIRHSP hasta el 30 de abril de 2022 de los registros correspondientes a la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la COVID-19. Las entidades no pueden contratar sin el registro en el AIRHSP. Asimismo, autorícese al cambio de denominación del cargo funcional de los registros vacantes en el AIRHSP antes citados, a solicitud del Ministerio de Salud o de la entidad involucrada, previa justificación de la necesidad de servicio. Esta medida no implica la modificación del valor del registro.

2.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia hasta el mes de abril del 2022, con cargo a los recursos a los que se refiere el literal a) del numeral 43.1 y el literal a) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

2.8 Para lo cual, autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, hasta por la suma de S/ 369 260 885,00 (TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar hasta el mes de abril del 2022, la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, a que se refiere 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	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			369 260 885,00
			==========
			TOTAL EGRESOS 369 260 885,00
			==========

A LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			128 661 911,00
PLIEGO	131	:	Instituto Nacional de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 872 220,00
PLIEGO	136	:	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 190 302,00
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	1	:	Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			237 536 452,00
			==========
			TOTAL EGRESOS 369 260 885,00
			==========

2.9 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.8 del presente artículo, se encuentra en el Anexo "Asignación de Recursos para financiar la continuidad del personal CAS COVID" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en las sedes digitales 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.

2.10 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.8 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. 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 Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.11 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.

2.12 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.

2.13 Autorízase, excepcionalmente, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S, 2.3.2.8.1.5 Vacaciones Truncas de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley Nº 31365 y los que se transfieran mediante el numeral 2.8 del artículo 2 del presente artículo, con la finalidad de financiar las contrataciones autorizadas por el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, para la ejecución de acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley Nº 31365.

Artículo 3.- Modificación contractual

3.1 Para la ejecución de acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, de manera excepcional, las entidades señaladas en el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, pueden asignar nuevas funciones o variar las funciones ya asignadas al personal contratado al que se refiere el artículo 2, según la necesidad del servicio para las atenciones de salud y teniendo en cuenta su perfil profesional y/o experiencia laboral. Asimismo, pueden variar el lugar de la prestación del servicio dentro de la misma Unidad Ejecutora cuando la necesidad del servicio lo justifique.

La ejecución de la presente medida no supone la variación de la contraprestación ni celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y en el literal b) del artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057, aprobado por Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo Nº 065-2011-PCM.

3.2 El personal contratado bajo los alcances del presente Decreto de Urgencia será programado en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel de atención de salud donde preste el servicio. Dicha programación de turnos deberá cumplirse de manera presencial, salvo excepciones autorizadas por ley.

Artículo 4.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19

4.1 Autorízase por los meses de marzo y abril de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo Nº 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 Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo Nº 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo, se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

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

4.3 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 038-2006.

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

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

4.6 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

4.7 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

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

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

Artículo 5.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

5.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de marzo y abril de 2022, a los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-3 y I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, programar ampliaciones de turno a los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo Nº 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 Nº 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 Nº 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.

5.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 5.1 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.

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

5.4 Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por los servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA.

5.5 Los profesionales de la salud médicos residentes podrán ser programados para realizar el servicio complementario en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención categorizados como I-4; y, para efectos del valor costo-hora se considera el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial Nº 143-2020-MINSA.

5.6 Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud del tope de ingresos establecido en el artículo 2 del Decreto de Urgencia Nº 038-2006.

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

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

5.9 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 Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

5.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal d) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

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

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

Artículo 6.- De 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 COVID-19

6.1 Excepcionalmente, autorízase por los meses de marzo y abril de 2022, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 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 Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

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

6.2 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.

6.3 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.

6.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

6.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal e) del numeral 43.3 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, cuya transferencia deberá realizarse conforme al mecanismo establecido en el citado artículo.

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

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

Artículo 7.- De las faltas asociadas a la suscripción de contratos administrativos de servicios

Son faltas administrativas aplicables, al personal que ejerce la responsabilidad jefatural de la unidad ejecutora, de la oficina de recursos humanos, de la oficina de planificación y presupuesto, y de la oficina de remuneraciones, o las que hagan sus veces en las entidades comprendidas dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; que, según su gravedad, pueden ser sancionadas con suspensión o destitución, las siguientes:

7.1. Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar el informe de certificación presupuestal correspondiente al tiempo de vigencia del contrato a ser suscrito.

7.2. Iniciar la convocatoria para la contratación administrativa de servicios (CAS) sin contar previamente con el correspondiente registro vacante en el AIRHSP.

7.3. Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con certificación presupuestal por el periodo de vigencia del contrato.

7.4. Suscribir contratos administrativos de servicios (CAS) que no cuenten con el correspondiente registro vacante en el AIRHSP.

7.5. Reconocer o pagar honorarios, al personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1057 diferentes a los registrados en el AIRHSP.

7.6. Reconocer o pagar conceptos remunerativos diferentes, al personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1057, a los registrados en el AIRHSP; con excepción de aquellos autorizados por una norma con rango de ley.

7.7. Omitir el registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1057, en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático INFORHUS, del Ministerio de Salud.

7.8. No mantener actualizado el registro del personal que labora bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1057, en el AIRHSP del Ministerio de Economía y Finanzas; y en el aplicativo informático INFORHUS, del Ministerio de Salud.

El personal, que ejerce la responsabilidad jefatural de la unidad ejecutora, de la oficina de recursos humanos, de la oficina de planificación y presupuesto, y de la oficina de remuneraciones, o las que hagan sus veces en las entidades comprendidas dentro del ámbito de aplicación del Decreto Legislativo Nº 1153, es responsable del cumplimiento de las reglas para la contratación de servidores previstas en el presente Decreto de Urgencia, así como el irrestricto respeto de los principios de meritocracia, igualdad de oportunidades y transparencia, bajo responsabilidad administrativa, civil y penal. El deslinde de responsabilidades administrativas por la comisión de las faltas señaladas en el presente artículo se realiza conforme al procedimiento establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

Artículo 8.- De la continuidad de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud

8.1 Como parte de las acciones de prevención y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19, dispóngase la continuidad de la cobertura del seguro de vida durante los meses de marzo y abril de 2022 durante la vigencia del periodo de la Emergencia Sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial bajo los alcances del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, que incluye a los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS y estudios de segunda especialidad profesional en la modalidad de residentado; así como al contratado bajo el Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud del Sector Público, comprendidos en el artículo 4-A del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

8.2 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el literal b) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley Nº 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Artículo 9.- Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19

9.1. Excepcionalmente, autorízase durante los meses de marzo y abril de 2022, al Pliego 011 Ministerio de Salud y a las Unidades Ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, al personal de la salud y personal administrativo que está comprendido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728, asimismo se encuentran comprendidos dentro de los alcances de la presente norma, en cuanto corresponda, los profesionales de la salud comprendidos en la Ley 23330, Ley del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS), así como los que se encuentren desarrollando la segunda especialidad bajo la modalidad de residentado, según corresponda, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación contra la COVID-19.

9.2. Las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 solo se programan en las brigadas de vacunación de punto fijo o móvil; los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud.

Establezcase, para los equipos de coordinación para las brigadas de vacunación; y los equipos de coordinación general de las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y las Redes Asistenciales de Salud, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 8 turnos al mes de 8 horas por día. Asimismo, establézcase para las brigadas de vacunación, realizar prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 hasta por un máximo de 12 turnos al mes de 8 horas por día.

9.3 Las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 se realizan fuera de la jornada de trabajo y de manera presencial, de acuerdo a la programación establecida por los equipos de coordinación, según corresponda.

9.4 El pago de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio.

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

9.6 Establézcase, que el monto de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 a la que se refiere el numeral 9.1 del presente artículo de acuerdo al siguiente detalle:

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Equipos de Coordinación General (DIRIS/GERESA/DIRESA/RED)	Coordinador(a) general del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la vacuna del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de cada GERESA/DIRESA/DIRIS/RED	S/31.00

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Equipos de Coordinación para la Brigada de Vacunación	Coordinador(a) General del centro de vacunación del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de Gestión de vacuna del punto fijo y móvil de vacunación.	S/50.00
	Coordinador(a) de gestión de la información del punto fijo y móvil de vacunación.	S/31.00

EQUIPO	CARGO	COSTO POR HORA
Brigada de vacunación de punto fijo o móvil	Enfermera(o) Vacunador(a)	S/44.00
	Anotador(a)/ Registrador(a)	S/31.00
	Digitador(a)	S/25.00

9.7 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.

9.8 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonérese al Ministerio de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

9.9 El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones complementarias para la implementación de lo dispuesto en el presente artículo, mediante Resolución Ministerial en un plazo de cinco (05) días hábiles de publicado la presente Ley.

9.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos a los que hace referencia el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, y conforme al mecanismo establecido en dicho numeral.

9.11 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberá ser incorporado por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal: "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19"; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1.9.3.11 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19" y 2.3. 2 7.11. 8 "Entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la covid-19 para los contratos de administración de servicios", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

Artículo 10.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

10.1 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.

10.2 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 11.- Financiamiento

Lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos a los que se refieren los literales a) y b) del numeral 43.1; los literales d) y e) del numeral 43.3 y el numeral 43.4 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

Artículo 12.- Vigencia

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 30 de abril de 2022.

Artículo 13.- Refrendo

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

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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

ANÍBAL TORRES VÁSQUEZ
Presidente del Consejo de Ministros

OSCAR GRAHAM YAMAHUCHI
Ministro de Economía y Finanzas

HERNÁN YURY CONDORI MACHADO
Ministro de Salud

2043125-1

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social

DECRETO SUPREMO
N° 016-2022-PCM

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú establecen que todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, el artículo 44 de la Constitución prevé que son deberes primordiales del Estado garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación;

Que, los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, la misma que fue prorrogada por los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA, 009-2021-SA, 025-2021-SA y 003-2022-SA, hasta el 28 de agosto de 2022;