CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
09 SEP 2021
RECIBIDO
Firma _____ Hora 3:47pm

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

Lima, 08 de setiembre de 2021

OFICIO Nº 569 -2021 –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 del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 083 -2021, que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones.

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

Atentamente,

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

GUIDO BELLIDO UGARTE
Presidente del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de SETIEMBRE de 2021

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

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD

No...083-2021.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19 Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM y N° 149-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021;

Que, a través de los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021, N° 038-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021, se autorizó la realización de servicios complementarios en salud para los establecimientos de salud indistintamente para el primer, segundo y tercer nivel de atención; así como de las prestaciones adicionales en salud; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, y considerando la aparición de una nueva variante del coronavirus en el territorio nacional, es menester garantizar la atención de salud e incentivar la denodada labor de nuestro recurso humano en salud, y de necesidad mejorar la capacidad de respuesta a través de la ampliación la oferta de los servicios de salud, a efecto de prever la atención de la demanda frente a una posible tercera ola de la pandemia causada por la COVID-19;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021, se han establecido medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como autorizar la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud; y teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se debe

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

priorizar y fortalecer los recursos humanos en salud, lo que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, permitiendo 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 antes citadas, se requiere autorizar a las entidades la continuidad de la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma, hasta el 31 de diciembre de 2021;

Que, el numeral 6.1 del artículo 6 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, dispone 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; asimismo, el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos y nombramiento del personal asistencial ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones, autoriza el financiamiento del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida a favor de todo el personal de la salud hasta el mes de agosto de 2021. Por lo que, se requiere establecer la continuidad del financiamiento de dicho seguro de vida hasta el 31 de diciembre de 2021, considerando que el personal de la salud corre el riesgo de adquirir la enfermedad de la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el Análisis Epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se ha recomendado entre otros, priorizar y fortalecer los servicios de salud que contribuirán a la ampliación de la oferta y respuesta sanitaria más oportuna y efectiva para reducir la mortalidad y letalidad, en ese contexto, resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales con la finalidad de ampliar la oferta de los servicios de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes integradas de Salud, a fin de reforzar los mismos para la prevención, promoción, atención y recuperación de la salud, así como la prevención, control, vigilancia y respuesta en el marco de la emergencia sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir el embalse de los establecimientos de salud de alta complejidad;

Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas al fortalecimiento e incremento de la disponibilidad de 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 numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas al fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año y dicta otras disposiciones.

Artículo 2.- 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

2.1 Autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, 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 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

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

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.

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 N° 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

2.2 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.

2.3 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 N° 038-2006.

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

2.5 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.

2.6 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

2.7 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 46 747 651,00 (CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar por el mes de setiembre de 2021, 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, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

DE LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			46 747 651,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**46 747 651,00**
			==========

A LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			7 244 486,00
2.3 Bienes y Servicios			6 583 077,00
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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			105 842,00
2.3 Bienes y Servicios			173 076,00
SECCIÓN SEGUNDA		:	Instancias Descentralizadas
PLIEGOS		:	Gobiernos Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			19 393 856,00
2.3 Bienes y Servicios			13 247 314,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**46 747 651,00**
			==========

R. OSTOS

L. CUEVA

C. DURAND

VICEMINISTRO DE HACIENDA - MEF -

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

2.8 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.7 del presente artículo, se encuentra en el Anexo N° 01 "Asignación de Recursos para financiar los servicios complementarios del II y III nivel de atención" 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.

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

2.10 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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 Complementariamente, autorizase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 140 242 953,00 (CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES Y 00/100 SOLES) a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar desde el 01 de octubre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

2.14 Los recursos transferidos mediante el numeral 2.7 del presente artículo y los que se transfieran mediante el numeral 2.13 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención".

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

2.15 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos a los que hace referencia el numeral 2.7 del artículo 2 y los que se transfieran mediante el numeral 2.13 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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

Articulo 3.- De la continuidad de la contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19

3.1 Autorizase 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 la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el 31 de diciembre de 2021, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para las brigadas fijas en los Centros de Vacunación contra la COVID–19; así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

3.2 Para efectos de la autorización establecida en el numeral precedente, las referidas entidades se encuentran exoneradas de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios.

3.3 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado, y quedan resueltos automáticamente como máximo al 31 de diciembre del 2021.

3.4 El personal contratado debe realizar labores de manera presencial durante su jornada laboral.

3.5 El personal contratado por reemplazo es dado de alta en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el AIRHSP.

3.6 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos transferidos mediante el numeral 1.1 del artículo 1 del Decreto Supremo Nº 082-2021-EF, los numerales 2.5 del artículo 2 y 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia Nº 038-2021, el numeral 4.6 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, el numeral 1.1 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 155-2021-EF, el numeral 5.3 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 069-2021 y con cargo a los recursos transferidos a los que hace referencia el numeral 4.3 del artículo 4 del presente Decreto de Urgencia.

Articulo 4.- Prorroga 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

4.1 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de

MINISTERIO DE SALUD

No.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 31 de diciembre de 2021, los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención de la COVID-19.

4.2 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas; y, con cargo al presupuesto institucional de cada entidad, de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.6 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.

4.3 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 254 232 606,00 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SEIS 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 la continuidad de la contratación, hasta el 30 de setiembre de 2021, del personal para la atención de la COVID-19, y para financiar lo dispuesto en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia, correspondiente al mes de setiembre, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA: **En Soles**

SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			254 232 606,00
		TOTAL EGRESOS	**254 232 606,00**

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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			86 840 593,00
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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 144 257,00
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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 209 978,00
SECCIÓN SEGUNDA		:	Instancias Descentralizadas
PLIEGOS		:	Gobiernos Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			165 037 778,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	**254 232 606,00**
			==========

4.4 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 4.3 del presente artículo, se encuentran en el Anexo N° 02 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de Personal CAS" 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.

4.5 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.3 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.

4.6 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

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

4.8 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.

4.9 Complementariamente, autorizase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 603 003 290,00 (SEISCIENTOS TRES MILLONES TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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 el costo de la contratación, desde el 01 de octubre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, del personal para la atención de la COVID-19, y para financiar lo dispuesto en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

Artículo 5.- De la continuidad del financiamiento de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud

5.1 Autorizase al Ministerio de Salud la continuidad del financiamiento de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud, por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a utilizar los saldos de los recursos transferidos mediante el numeral 6.3 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, numeral 1.3 del artículo 1 del Decreto Supremo Nº 082-2021-EF y numeral 7.1 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, para financiar la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud.

5.2 Complementariamente, autorizase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 9 358 215,00 (NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar, la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, de conformidad a lo establecido en el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economia y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

DE LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			9 358 215,00
		TOTAL EGRESOS	**9 358 215,00**

A LA: **En Soles**

SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			7 069 999,00
2.3 Bienes y Servicios			2 288 216,00
		TOTAL EGRESOS	**9 358 215,00**

5.3 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 5.2 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 N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

5.4 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

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

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

Artículo 6.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

6.1 Autorizase excepcionalmente, por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre 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 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.

6.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 6.1 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.

6.3 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.

6.4 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 N° 143-2020-MINSA.

6.5 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 N° 143-2020-MINSA.

6.6 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 N° 038-2006.

6.7 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.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

6.8 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.

6.9 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y con cargo a los recursos que se transfieran en el marco de lo establecido en el numeral 6.12 del artículo 6 del presente Decreto de Urgencia. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano. Para la aplicación de lo dispuesto en el presente numeral, autorízase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

B. OSTOS

6.11 Autorízase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y con cargo a los recursos que se transfieran en el marco de lo establecido en el numeral 6.12 del artículo 6 del presente Decreto de Urgencia, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para financiar la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

L. CUEVA

6.12 Complementariamente, autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 29 538 485,00 (VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), a favor de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

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

MINISTERIO DE SALUD

No.....

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

Articulo 7.- 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

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

a) 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.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

7.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano. Para la aplicación de lo dispuesto en el presente numeral, autorízase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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

7.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud realizadas por los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud, debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, 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 8.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

8.1 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.

8.2 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.

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

Artículo 9.- Financiamiento

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

Artículo 10.- Extorno de saldos al Tesoro Público

Los saldos provenientes de montos no devengados al 31 de diciembre de 2021 de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, habilitados para financiar los gastos a los que se refiere el numeral 2.7 del artículo 2, el numeral 4.3 del artículo 4 y el numeral 5.2 del artículo 5 del presente Decreto de Urgencia, se revierten a la cuenta que determine la Dirección General del Tesoro Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Para tal efecto, la indicada Dirección General está autorizada a extornar los saldos de las Asignaciones Financieras por los mencionados montos.

Artículo 11.- Vigencia

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

Artículo 12.- 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.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Autorización excepcional para la contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios y autoriza modificaciones presupuestarias

1. Autorízase a las entidades de la Administración Pública comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, así como a las que han transitado al régimen del servicio civil, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 2 de noviembre de 2021. El plazo de estos contratos dura como máximo hasta el 31 de diciembre de 2021. Cumplido dicho plazo, tales contratos concluyen de pleno derecho y son nulos los actos en contrario que conlleven a sus respectivas ampliaciones. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter meramente informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

2. Las entidades de la Administración Pública, a través de su Oficina de Recursos Humanos (ORH), o la que haga sus veces, determinan las necesidades de servidores civiles que les permitan ejercer sus funciones, implementar las acciones para sostener o mejorar su capacidad operativa, continuar brindando los servicios indispensables a la población, garantizar su adecuado funcionamiento, así como aquellos destinados a promover la reactivación económica del país y/o a mitigar los efectos adversos de la COVID-19. Para ello, se requiere informes de la ORH y de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, o las que hagan sus veces, previo requerimiento y coordinación de los órganos y unidades orgánicas usuarios de la entidad.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

3. La contratación autorizada en el numeral 1, se encuentra sujeta a Concurso Público de Méritos, conforme a las siguientes etapas:

a. Preparatoria: Las áreas usuarias, con el apoyo de la ORH correspondiente, establecen el perfil del puesto, conforme al marco normativo y metodología establecida por la Autoridad Nacional del Servicio Civil.

b. Convocatoria: La publicación de la convocatoria se realiza, de manera simultánea y obligatoria, en el Portal Talento Perú, administrado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil y en la sede digital de la entidad; durante tres (3) días hábiles previos al inicio de la etapa de selección.

c. Selección: Comprende la evaluación curricular y la entrevista personal (en la cual se podrá incluir la evaluación de conocimientos). Los resultados de cada evaluación, así como los resultados finales se publican en la sede digital de la entidad, en ausencia de ella en un lugar visible de acceso público del local de la entidad; siendo responsabilidad del/la postulante la revisión de los resultados dentro de los plazos establecidos por cada evaluación. Esta etapa tiene una duración de hasta cinco (5) días hábiles, pudiendo ampliarse hasta tres (3) días hábiles adicionales, según la cantidad de candidatos y la capacidad operativa de la entidad.

d. Suscripción del contrato: La suscripción del contrato se realiza en un plazo de hasta tres (3) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados finales. Si vencido el plazo, el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se selecciona a la persona que ocupa el orden de mérito siguiente. En todos los casos, el plazo máximo para la suscripción del contrato vence el día 2 de noviembre de 2021.

La ORH es la responsable del cumplimiento de las reglas para la contratación de servidores previstas en la presente disposición, así como del irrestricto respeto de los principios de meritocracia, igualdad de oportunidades y transparencia.

5. Una vez suscrito el contrato, la entidad tiene cinco (5) días hábiles para ingresarlo al registro de contratos administrativos de servicios de cada entidad y a la planilla electrónica regulada por el Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Establecen disposiciones relativas al uso del documento denominado "Planilla Electrónica".

6. Previo a iniciarse el Concurso Público de Méritos, las entidades deberán, en los casos que corresponda, solicitar la creación del registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas; no pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

La Autoridad Nacional del Servicio Civil puede emitir las normas complementarias que fueran necesarias para la implementación de la presente disposición. Asimismo, de acuerdo con las atribuciones estipuladas en los artículos 11 y 13 del Decreto Legislativo N° 1023, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del sistema administrativo de gestión de recursos humanos, SERVIR podrá supervisar de oficio el cumplimiento de lo dispuesto en la presente disposición, en el ámbito de su competencia.

7. Para efectos del financiamiento de las contrataciones que se realicen en el marco del numeral 1 de la presente disposición, autorízase las siguientes modificaciones presupuestarias:

7.1 Autorízase durante el año fiscal 2021, a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los saldos disponibles de su presupuesto institucional, a fin de habilitar las específicas del gasto 2.3.2 8.1 1 "Contrato Administrativo de Servicios"; 2.3.2 8.1 2 "Contribuciones a EsSalud de C.A.S."; y, 2.3.2 8.1 4 "Aguinaldos de C.A.S.", para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S, contratados en el marco de la presente disposición. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.1, 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

REPUBLICA DEL PERU

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, las modificaciones presupuestarias autorizadas en el párrafo precedente deben contar con el informe favorable de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, previo informe técnico de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos de dicho Ministerio. Para tal fin, los pliegos deben presentar sus solicitudes de informe favorable al Ministerio de Economía y Finanzas, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la entrada en vigencia de la presente norma.

7.2 Autorízase durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro del Sector correspondiente, a propuesta de este último, quedando exceptuado para este fin de lo establecido en el artículo 49 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

7.3 Autorízase durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar transferencias financieras entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego, previo informe favorable de su Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces, y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

7.4 En ningún caso, la aplicación de lo establecido en los incisos 7.1, 7.2 y 7.3 del numeral 7 de la presente disposición deriva en el desfinanciamiento de la planilla anualizada de gastos en personal, bajo responsabilidad del Titular de la entidad.

7.5 Autorízase excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2021, a las entidades del Poder Ejecutivo, a los Gobiernos Regionales y a los Gobiernos Locales, a disponer de sus Saldos de Balance por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, que la respectiva entidad previamente incorpora en su presupuesto institucional como máximo hasta el 30 de septiembre del 2021, y hasta por el monto previamente cuantificado que se requiera para financiar únicamente los Contratos Administrativos de Servicios – CAS a que se refiere la presente disposición, para cuyo efecto exceptúase a las entidades del Poder Ejecutivo, de lo establecido en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. Asimismo, exceptúase a las entidades del Poder Ejecutivo, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

L. CUEVA

Una vez culminado el referido plazo, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Tesoro Público, aplica lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

8. La presente disposición tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

A. POMACAHUERO

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

GUIDO BELLIDO UGARTE
Presidente del Consejo de Ministros

HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

B. OSTOS

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Anexo N° 01

"Asignación de Recursos para financiar los servicios complementarios del II y III nivel de atención"

(En Soles)

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

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto		
	2.1	2.3	TOTAL
011 M. DE SALUD	7,244,486	6,583,077	13,827,563
007 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	140,605	42,273	182,878
010 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	197,286	68,520	265,806
011 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	138,108	101,016	239,124
016 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	406,330	415,782	822,112
017 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	139,920	16,512	156,432
020 HOSPITAL SERGIO BERNALES	246,614	44,004	290,618
021 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	431,160	340,992	772,152
025 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	476,413	273,084	749,497
027 HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	960,776	513,852	1,474,628
028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	1,062,192	713,902	1,776,094
029 HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	186,576	36,660	223,236
030 HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	321,948	119,010	440,958
031 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	233,630	100,808	334,438
032 HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	8,052		8,052
033 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	338,412	67,630	406,042
036 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	276,602	85,662	362,264
042 HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	82,317	31,512	113,829
049 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	607,722	569,412	1,177,134
050 HOSPITAL VITARTE	467,520	202,366	669,886
139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	248,203	801,449	1,049,652
140 HOSPITAL DE HUAYCAN	60,536	55,703	116,239
142 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	41,184	870,186	911,370
148 HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	172,380	1,112,742	1,285,122
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	105,842	173,076	278,918
001 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	105,842	173,076	278,918
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,441,250	923,462	2,364,712
400 SALUD AMAZONAS	18,732	11,712	30,444
402 HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	645,312	621,312	1,266,624
403 HOSPITAL DE APOYO BAGUA	480,366	58,644	539,010
404 SALUD UTCUBAMBA	296,840	231,794	528,634

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto		
	2.1	2.3	TOTAL
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	**1,255,195**	**879,248**	**2,134,443**
401 SALUD RECUAY CARHUAZ	106,032	44,028	150,060
402 SALUD HUARAZ	231,120	184,110	415,230
403 SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	179,095	216,578	395,673
404 SALUD LA CALETA	210,000	214,248	424,248
405 SALUD CARAZ	139,092	64,500	203,592
406 SALUD POMABAMBA	308,064	117,312	425,376
407 SALUD HUARI	46,956	26,760	73,716
408 RED DE SALUD PACIFICO SUR	34,836	11,712	46,548
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	**428,841**	**381,480**	**810,321**
402 HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	66,533	91,334	157,867
403 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	280,468	233,392	513,860
404 RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	80,376	48,702	129,078
407 RED DE SALUD COTABAMBAS	1,464	8,052	9,516
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	**484,099**	**456,054**	**940,153**
401 HOSPITAL GOYENECHE	100,338	132,672	233,010
402 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	75,624	19,872	95,496
403 SALUD CAMANA	227,842	107,206	335,048
404 SALUD APLAO	27,825	88,100	115,925
409 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	52,470	108,204	160,674
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	**1,097,163**	**630,492**	**1,727,655**
401 HOSPITAL HUAMANGA	488,420	441,360	929,780
402 SALUD SUR AYACUCHO	94,116	5,520	99,636
403 SALUD CENTRO AYACUCHO	29,132	9,564	38,696
404 SALUD SARA SARA	67,728	21,642	89,370
405 RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	107,640	2,208	109,848
406 RED DE SALUD HUAMANGA	64,932		64,932
407 RED DE SALUD SAN MIGUEL	102,228	40,452	142,680
408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO	142,967	109,746	252,713
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	**1,532,532**	**1,215,334**	**2,747,866**
400 SALUD CAJAMARCA	135,106	185,742	320,848
402 SALUD CUTERVO	23,855	7,527	31,382
404 HOSPITAL CAJAMARCA	1,337,088	974,928	2,312,016
405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN	24,155	46,033	70,188
410 SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	12,328	1,104	13,432
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**754,126**	**670,213**	**1,424,339**
402 HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	133,200	156,996	290,196
403 HOSPITAL ANTONIO LORENA	186,908	104,971	291,879
405 RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	142,572	139,548	282,120
406 RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	135,186	146,706	281,892
408 HOSPITAL DE ESPINAR	2,208	4,770	6,978
409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	59,064	50,856	109,920
410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA	94,988	61,950	156,938

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE PRESUPUESTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto		
	2.1	2.3	TOTAL
411 SALUD CHUMBIVILCAS		4,416	4,416
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	**716,018**	**119,562**	**835,580**
401 HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	502,092	83,328	585,420
402 HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	141,272	10,980	152,252
404 RED DE SALUD ACOBAMBA	33,918	6,954	40,872
405 RED DE SALUD ANGARAES	38,736	18,300	57,036
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	**376,860**	**431,304**	**808,164**
401 SALUD TINGO MARIA	231,972	380,016	611,988
402 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	144,888	51,288	196,176
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	**945,730**	**764,668**	**1,710,398**
401 HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	50,946	109,056	160,002
402. SALUD PALPA - NASCA	176,642	192,888	369,530
403 HOSPITAL REGIONAL DE ICA	379,632	309,118	688,750
404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	150,542	131,934	282,476
405 HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	187,968	21,672	209,640
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**1,140,671**	**1,297,776**	**2,438,447**
400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	34,776	107,106	141,882
401 SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	258,270	493,674	751,944
402 SALUD EL CARMEN	178,762	118,882	297,644
404 SALUD TARMA	144,288	90,912	235,200
405 SALUD CHANCHAMAYO	117,396	87,252	204,648
406 SALUD SATIPO	130,363	50,864	181,227
409 RED DE SALUD PICHANAKI	143,742	115,830	259,572
410 RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	133,074	233,256	366,330
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	**762,828**	**670,738**	**1,433,566**
402 SALUD NORTE ASCOPE	115,108	102,409	217,517
403 SALUD TRUJILLO SUR OESTE	86,382	35,538	121,920
405 SALUD PACASMAYO	82,074	119,052	201,126
406 SALUD SANCHEZ CARRION	24,156	10,614	34,770
407 SALUD SANTIAGO DE CHUCO	20,034	1,464	21,498
408 SALUD OTUZCO	75,552	63,172	138,724
409 SALUD TRUJILLO ESTE	247,124	250,743	497,867
411 SALUD JULCAN	40,428	30,744	71,172
413 SALUD ASCOPE	71,970	57,002	128,972
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	**691,656**	**322,776**	**1,014,432**
400 SALUD LAMBAYEQUE	183,684	110,412	294,096
401 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	97,584	16,008	113,592
403 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	410,388	196,356	606,744
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**1,745,960**	**671,884**	**2,417,844**
400 SALUD LORETO		11,776	11,776
402 HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	514,644	125,280	639,924
403 HOSPITAL REGIONAL LORETO	544,412	208,896	753,308
405 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	581,772	228,672	810,444

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto		
	2.1	2.3	TOTAL
406 SALUD UCAYALI - CONTAMANA	105,132	97,260	202,392
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**180,774**	**118,070**	**298,844**
401 HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	180,774	118,070	298,844
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	**246,714**	**25,854**	**272,568**
401 SALUD ILO	120,510	10,482	130,992
402 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	126,204	15,372	141,576
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**75,066**	**20,532**	**95,598**
401 SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	43,008	13,908	56,916
402 SALUD UTES OXAPAMPA	32,058	6,624	38,682
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	**287,022**	**292,650**	**579,672**
402 HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	186,168	250,350	436,518
406 HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	100,854	42,300	143,154
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	**1,158,056**	**331,422**	**1,489,478**
401 SALUD MELGAR	103,536	8,808	112,344
402 SALUD AZANGARO	81,660	4,416	86,076
403 SALUD SAN ROMAN	229,484	90,252	319,736
404 SALUD HUANCANE	221,490	97,032	318,522
407 SALUD YUNGUYO	67,224	20,130	87,354
408 SALUD COLLAO	79,488	4,032	83,520
409 SALUD MACUSANI	170,208	70,464	240,672
410 SALUD SANDIA	63,486	7,350	70,836
411 HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	76,650	7,320	83,970
412 SALUD LAMPA	64,830	21,618	86,448
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	**1,260,070**	**1,384,427**	**2,644,497**
400 SALUD SAN MARTIN	195,708	157,200	352,908
401 SALUD ALTO MAYO	538,626	525,508	1,064,134
402 SALUD HUALLAGA CENTRAL	129,814	133,338	263,152
403 SALUD ALTO HUALLAGA	179,324	155,970	335,294
404 HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	216,598	412,411	629,009
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	**166,254**	**56,652**	**222,906**
401 HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	166,254	56,652	222,906
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	**67,569**	**227,525**	**295,094**
402 HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	67,569	227,525	295,094
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	**637,692**	**285,696**	**923,388**
401 HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	283,740	172,680	456,420
402 HOSPITAL AMAZONICO	353,952	113,016	466,968
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	**1,688,156**	**1,015,111**	**2,703,267**
401 HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	466,152	338,664	804,816
403 HOSPITAL DE APOYO REZOLA	364,014	109,297	473,311
404 HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	170,886	288,432	459,318
405 HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	401,702	98,016	499,718
407 HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	285,402	180,702	466,104

MINISTERIO DE SALUD - OFICINA DE PRESUPUESTO

A. PORTOCARRERO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

PLIEGO / UNIDAD EJECUTORA	Genérica de Gasto		
	2.1	2.3	TOTAL
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	253,554	54,384	307,938
401 HOSPITAL DANIEL A. CARRION	239,724	48,864	288,588
402 HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	13,830	5,520	19,350
TOTAL	26,744,184	20,003,467	46,747,651

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
A. ANTOCAYEHO

C. UGARTE T.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Anexo N° 02
"Asignación de Recursos para financiar la contratación de Personal CAS"
(En Soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 3. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
CATEGORIA DE GASTO : 5. Gasto Corriente
CATEGORÍA PRESUPUESTAL : 9002. Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD : 5006269. Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
GENERICA DE GASTO : 2.3 Bienes y Servicios

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
011. M. DE SALUD	13,784	86,840,593
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	3,818	25,645,034
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	25	62,108
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	79	328,617
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	53	260,618
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	160	831,663
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	359	1,462,398
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	620	3,634,909
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	75	345,230
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	271	1,632,867
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	457	2,842,988
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	270	1,664,220
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	733	4,412,966
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	613	3,802,872
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	389	2,378,329
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	126	775,141
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	81	301,034
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	19	58,232
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	99	657,498
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	210	974,229
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	65	381,473
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	216	1,216,386
050. HOSPITAL VITARTE	106	503,507
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	264	2,147,617
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	141	862,888
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	1,410	9,699,508
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	590	3,507,453
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	503	3,190,445
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	516	3,237,662
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	200	1,125,786
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1,316	8,896,915
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	226	1,144,257

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	226	1,144,257
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	**267**	**1,209,978**
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	267	1,209,978
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	**1,102**	**5,466,994**
400. SALUD AMAZONAS	306	1,420,133
401. SALUD BAGUA	190	762,901
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	193	1,203,314
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	143	685,690
404. SALUD UTCUBAMBA	186	860,125
405. SALUD CONDORCANQUI	84	534,831
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	**2,186**	**8,017,611**
400. SALUD ANCASH	57	243,778
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	240	1,105,324
402. SALUD HUARAZ	168	824,573
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	279	938,327
404. SALUD LA CALETA	237	659,233
405. SALUD CARAZ	203	685,157
406. SALUD POMABAMBA	244	881,911
407. SALUD HUARI	184	644,867
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	350	1,270,627
409. SALUD PACIFICO NORTE	224	763,814
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	**1,067**	**3,882,274**
400. SALUD APURIMAC	31	125,935
401. SALUD CHANKA	133	501,293
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	173	811,644
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	196	652,630
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	173	725,343
405. RED DE SALUD ABANCAY	118	381,422
406. RED DE SALUD GRAU	58	149,802
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	53	205,039
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	31	90,184
409. RED DE SALUD AYMARAES	101	238,982
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	**1,807**	**8,978,691**
400. SALUD AREQUIPA	88	329,873
401. HOSPITAL GOYENECHE	178	734,500
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	721	3,998,982
403. SALUD CAMANA	208	1,046,246
404. SALUD APLAO	69	348,675
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	277	1,601,365

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	88	329,985
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	178	589,065
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	**1,112**	**4,535,803**
400. SALUD AYACUCHO	21	79,780
401. HOSPITAL HUAMANGA	349	1,504,987
402. SALUD SUR AYACUCHO	84	337,018
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	100	460,290
404. SALUD SARA SARA	67	264,848
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	82	306,826
406. RED DE SALUD HUAMANGA	241	748,858
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	67	264,870
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	101	568,326
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	**2,608**	**10,053,841**
400. SALUD CAJAMARCA	473	1,890,172
401. SALUD CHOTA	179	465,079
402. SALUD CUTERVO	368	1,080,580
403. SALUD JAEN	201	779,397
404. HOSPITAL CAJAMARCA	253	1,348,387
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	214	1,044,081
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	46	111,134
407. SALUD SAN IGNACIO	130	498,845
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	136	374,772
409. SALUD SANTA CRUZ	95	295,963
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	513	2,165,431
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	**2,040**	**9,413,144**
400. SALUD CUSCO	100	419,699
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	121	590,061
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	352	1,556,766
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	247	1,098,803
404. SALUD LA CONVENCION	198	960,891
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	208	1,007,755
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	69	418,448
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	370	1,430,691
408. HOSPITAL DE ESPINAR	82	385,971
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRÍGUEZ - SICUANI - CANCHIS	111	623,271
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	113	489,130
411. SALUD CHUMBIVILCAS	69	431,658
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	**911**	**3,982,474**
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	56	284,724

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	26	88,496
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	47	196,364
400. SALUD HUANCAVELICA	45	242,273
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	218	1,022,939
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	63	262,560
403. RED DE SALUD TAYACAJA	72	329,644
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	90	343,495
405. RED DE SALUD ANGARAES	104	394,456
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	190	817,523
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	**1,596**	**5,971,754**
400. SALUD HUANUCO	42	154,488
401. SALUD TINGO MARIA	340	1,192,686
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	172	614,310
403. SALUD LEONCIO PRADO	156	636,019
404. RED DE SALUD HUANUCO	443	2,007,031
405. SALUD HUAMALÍES	62	230,630
406. SALUD DOS DE MAYO	94	313,651
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	43	158,503
408. RED DE SALUD AMBO	90	293,469
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	154	370,967
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	**987**	**5,090,827**
400. SALUD ICA	37	167,558
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	336	1,673,412
402. SALUD PALPA - NASCA	130	679,291
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	132	989,288
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	96	371,145
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	58	308,437
406. RED DE SALUD ICA	159	698,168
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	39	203,528
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	**2,350**	**10,099,745**
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	430	2,122,551
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	351	1,177,134
402. SALUD EL CARMEN	271	947,726
403. SALUD JAUJA	98	410,565
404. SALUD TARMA	126	502,487
405. SALUD CHANCHAMAYO	119	594,818
406. SALUD SATIPO	169	782,423
407. SALUD JUNIN	95	375,606
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	285	1,330,991

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
409. RED DE SALUD PICHANAKI	162	727,563
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	175	881,869
412. SALUD CHUPACA	69	246,012
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	**2,971**	**14,496,016**
400. SALUD LA LIBERTAD	192	1,048,732
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	5	17,797
402. SALUD NORTE ASCOPE	487	2,657,384
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	271	1,423,300
404. SALUD CHEPEN	103	463,028
405. SALUD PACASMAYO	107	684,872
406. SALUD SANCHEZ CARRION	105	432,813
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	69	305,107
408. SALUD OTUZCO	120	475,432
409. SALUD TRUJILLO ESTE	998	4,690,945
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	86	457,002
411. SALUD JULCAN	50	296,415
412. SALUD VIRU	129	596,803
413. SALUD ASCOPE	196	728,687
414. SALUD GRAN CHIMU	53	217,699
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	**1,519**	**5,632,989**
400. SALUD LAMBAYEQUE	1,032	3,959,465
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	184	532,120
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	88	279,342
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	215	862,062
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	**2,058**	**8,186,450**
400. SALUD LORETO	631	3,006,089
401. SALUD YURIMAGUAS	271	785,509
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	196	707,550
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	271	802,611
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	110	557,057
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	132	517,594
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	273	1,056,320
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	174	753,720
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	**372**	**1,639,058**
400. SALUD MADRE DE DIOS	143	489,514
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	229	1,149,544
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	**670**	**3,779,202**
400. SALUD MOQUEGUA	156	803,369
401. SALUD ILO	163	778,519

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	351	2,197,314
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	**621**	**3,120,218**
400. SALUD PASCO	245	1,152,338
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	100	490,679
402. SALUD UTES OXAPAMPA	276	1,477,201
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	**2,582**	**10,147,660**
400. SALUD PIURA	221	949,823
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	480	1,183,067
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	453	1,918,814
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	434	1,795,386
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	205	765,442
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	149	719,409
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	640	2,815,719
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	**1,618**	**6,813,794**
400. SALUD PUNO - LAMPA	38	123,461
401. SALUD MELGAR	175	1,016,500
402. SALUD AZANGARO	90	364,393
403. SALUD SAN ROMAN	360	1,452,089
404. SALUD HUANCANE	91	377,583
405. SALUD PUNO	220	824,487
406. SALUD CHUCUITO	94	374,860
407. SALUD YUNGUYO	81	219,956
408. SALUD COLLAO	83	419,737
409. SALUD MACUSANI	181	822,875
410. SALUD SANDIA	76	315,209
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	90	355,736
412. SALUD LAMPA	39	146,908
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	**1,801**	**7,877,546**
400. SALUD SAN MARTIN	420	2,026,083
401. SALUD ALTO MAYO	495	1,858,668
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	262	1,056,190
403. SALUD ALTO HUALLAGA	227	1,105,236
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	397	1,831,369
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	**770**	**4,033,428**
400. SALUD TACNA	78	455,715
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	381	2,059,164
402. RED DE SALUD TACNA	311	1,518,549
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	**468**	**1,939,697**
400. SALUD TUMBES	266	933,166

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Pliego/Unidad Ejecutora	N°	Costo Setiembre
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	202	1,006,531
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	**1,317**	**4,764,559**
400. SALUD UCAYALI	345	1,209,005
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	195	949,091
402. HOSPITAL AMAZONICO	207	967,582
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	87	388,584
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	236	703,271
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	247	547,026
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	**1,940**	**8,864,488**
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	27	111,729
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	351	1,603,091
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	94	482,949
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	183	954,927
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	669	2,958,479
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	152	783,432
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	106	240,502
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	255	1,314,798
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	103	414,581
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	**2,260**	**8,249,515**
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1,414	4,782,912
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	625	2,372,116
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	114	480,011
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	107	614,476
Total general	**53,010**	**254,232,606**

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA DE PRESUPUESTO ·

MINISTERIO DE SALUD · OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO · APOFIOCARREÑO

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19 Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Fortalecimiento de Recursos Humanos en Salud

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.

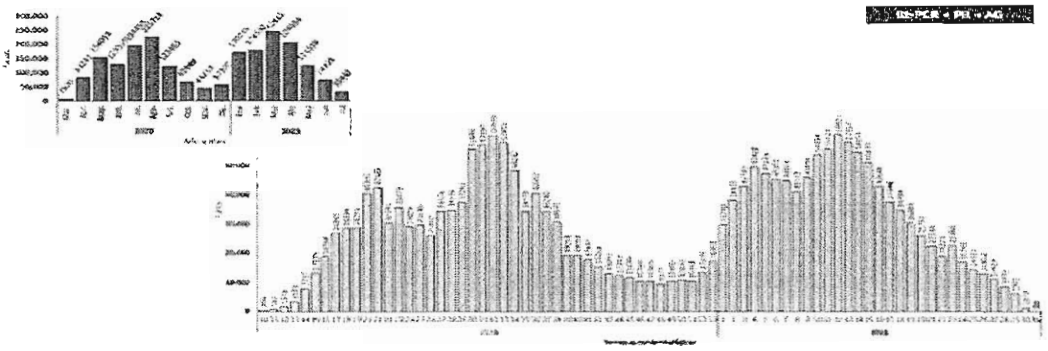
En ese orden, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de 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 y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 03 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

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 y N° 149-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021.

De otro lado, la evolución de la pandemia en el Perú, muestra que la primera ola de casos se llevó a cabo 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 la tercera semana de diciembre del 2020, con "un comportamiento más agresivo", pues la condición de los pacientes se agravó más rápido[1], , alcanzado su pico más alto durante la semana epidemiológica 12 del año 2021, tras lo cual ha presentado un descenso sostenido que se ha mantenido hasta la semana epidemiológica 31 del año en curso.

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



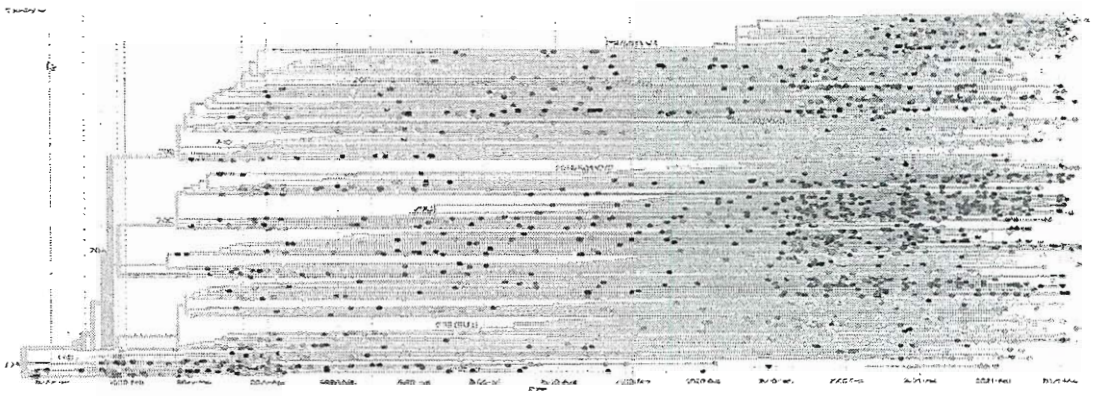
Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 02 de agosto del 2021.
Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus020821.pdf

Respecto a la evolución de la pandemia, se ha previsto la posibilidad de que para fines de agosto - setiembre el país afronte una posible tercera ola; y, de acuerdo a los datos proyectados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, se tendría como escenario una tasa de ataque de 0.35 y a continuación se detalla las estimaciones potenciales de su impacto a nivel departamental:

Departamento	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (20%)	hospitalizaciónn en UCI (5%)	Fallecidos
Amazonas	92,947	74,357	14,871	744	967
Ancash	159,055	127,244	25,449	1,272	3,695
Apurímac	107,950	86,360	17,272	864	1,646
Arequipa	206,701	165,361	33,072	1,654	4,683
Ayacucho	126,544	101,235	20,247	1,012	2,142
Cajamarca	293,915	235,132	47,026	2,351	4,890
Callao	106,685	85,348	17,070	853	2,835
Cusco	250,023	200,018	40,004	2,000	4,336
Huancavelica	76,452	61,162	12,232	612	1,464
Huánuco	161,493	129,194	25,839	1,292	3,270
Ica	115,511	92,409	18,482	924	4,428
Junín	211,141	168,913	33,783	1,689	4,693
La Libertad	265,308	212,247	42,449	2,122	8,261
Lambayeque	100,803	80,642	16,128	806	3,821
Lima Metropolitana	830,942	664,754	132,951	6,648	38,484
Lima provincias	201,257	161,005	32,201	1,610	2,989
Loreto	68,174	54,539	10,908	545	1,688
Madre de Dios	20,418	16,334	3,267	163	297
Moquegua	10,020	8,016	1,603	80	136
Pasco	59,673	47,739	9,548	477	1,058
Piura	280,809	224,647	44,929	2,246	10,330
Puno	180,152	144,121	28,824	1,441	4,976
San Martín	84,687	67,749	13,550	677	1,376
Tacna	28,000	22,400	4,480	224	491
Tumbes	37,969	30,375	6,075	304	868
Ucayali	53,766	43,013	8,603	430	1,366
TOTAL	4,130,393	3,304,315	660,863	33,043	115,189

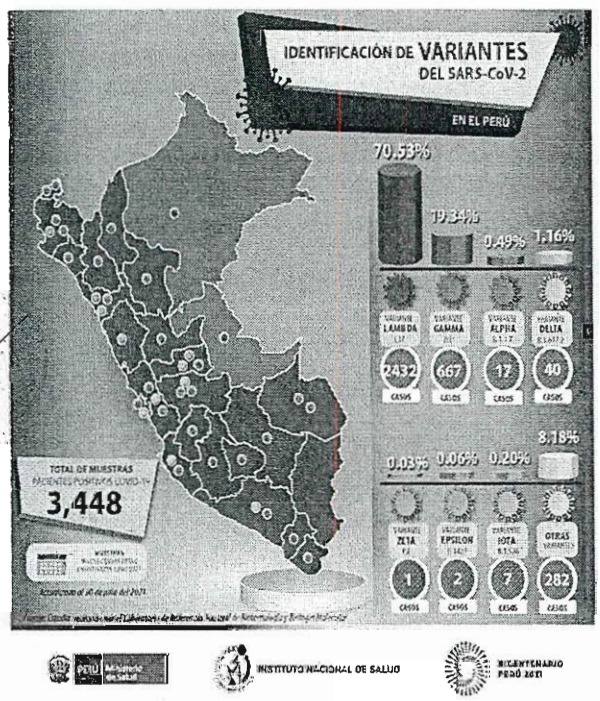
A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2,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

[2] GISAID. Disponible en: https://platform.gisaid.org, consultado el 12 de junio de 2021



Con la información disponible a la fecha, la mayoría de los cambios del SARS -CoV-2 ha tenido poco o ningún impacto en cómo se transmite o en la gravedad de la enfermedad que causa. Sin embargo, existen variantes de interés en salud pública como la variante **VOC 202012/01**, respecto de la cual se ha descrito que está asociada a una mayor tasa de mortalidad; o la **variante 501Y.V2,** que está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad[3].

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. Las cuales se pueden identificar en el siguiente gráfico:



Distribución de todas las variantes identificadas

Distribución de las variantes predominantes y la variante Delta

Habiéndose realizando el análisis retrospectivo (junio del 2021) y prospectivo de las variantes circulantes en algunas regiones del país para tener un mejor panorama de cómo ha sido la introducción y la diseminación de las variantes de preocupación y las variantes de interés en nuestro territorio; asimismo, se ha hecho una selección de muestras de zonas aledañas en las que

[3] Altam D. et al. Immunity to SARS-CoV-2 variants of concern. Science: Vol. 371, Issue 6534, pp. 1103-1104. Disponible en: https://science.sciencemag.org/content/371/6534/1103.full

se identificó casos Delta para evaluar la diseminación de esta VOC. Teniendo como resultados los siguientes[4]:

- Con respecto a los casos aleatorios secuenciados, Lambda continúa predominando con un 72.7% en las regiones Ancash, Cajamarca, Pasco, Ica, Junín y Moquegua. Seguida de Gamma con 18% y otros linajes con 1.9%. En este grupo se ha podido identificar 12 nuevos casos de la variante de preocupación (VOC) Delta en las regiones Pasco (1), Ica (3) y Junín (8), todas del mes de julio evidenciando su inminente expansión en el país.
- Con respecto al estudio de brotes, Lambda predomina con el 60% de casos, seguido de Gamma con 32% y otros linajes con 3%. En este grupo también se ha hecho el hallazgo de 4 casos de la VOC Delta: 1 caso del distrito de Chivay en Arequipa, 3 casos de Lima metropolitana (1 en San Miguel, 1 en Villa el Salvador y 1 en Jesús María). Ninguno de estos corresponde a contactos de casos Delta identificados, con lo cual se evidencia la expansión de la VOC en más distritos de Lima metropolitana y en un nuevo distrito de Arequipa (Chivay).
- Con respecto al estudio de casos "especiales", es decir, personas que tuvieron contacto con casos confirmados y probables de Delta, se identificó 2 casos de VOC Delta en 2 contactos extradomiciliarios del caso identificado en el distrito de Surco. Además 5 casos de Lambda y 1 Gamma.
- En total, en este set de muestras se han detectado 18 casos adicionales de la variante Delta procedentes de: Lima Metropolitana (5), Ica (3), Junín (8), Pasco (1) y Arequipa (1), con los cuales suman 40 casos de esta variante a nivel nacional.
- La VOC Delta ya superó en casos registrados de la VOC Alfa.

La variante Delta del SARS-CoV-2 posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad con poca variación en las tasas de letalidad[5]; sin embargo, al poseer una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud. Es decir, la misma podría ser el hito que marque el inicio de una tercera ola en el Perú.

Por otro lado, en relación a la vacunación se tiene un avance de 16 363 486 dosis aplicadas, de las cuales 9 293 237 corresponden a una primera dosis y 7 070 249 a la segunda dosis, al 17 de agosto de 2021. Como se evidencia, se ha realizado un gran avance en la vacunación en el Perú (se debe tener en cuenta que el programa de vacunación inicio en marzo de 2021). Sin embargo, el mayor porcentaje aún se encuentra en riesgo de contagio y, consecuentemente, de desarrollar la enfermedad de tipo moderado o severo; y por tanto el sistema de salud debe estar preparado para garantizar una oferta de servicios sostenible.

1.2 Fortalecimiento de Recursos Humanos en las diferentes entidades de la Administración Publica

De igual manera, cabe resaltar que la continuidad de la Pandemia de la COVID-19 en el territorio nacional viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global y de la economía nacional, debido a ello se adoptaron medidas de urgencia para mitigar el impacto adverso generado por la pandemia, así como posibilitar las condiciones y espacios para la reactivación de la economía, la generación de empleo y la debida atención de las necesidades de la ciudadanía, dado el contexto atípico y de emergencia en el que se encuentra el país.

En el marco de la reactivación económica, es necesario que las entidades de los diferentes niveles de gobierno ejerzan plenamente sus funciones para prestar los servicios que permitan implementar las acciones inmediatas que conlleven a la dinamización económica del país, así como atender las necesidades prioritarias de la ciudadanía, facilitando y mejorando el acceso de la población a alimentos, medicamentos, atención médica, y otros bienes y servicios necesarios, que son fundamentales para garantizar la salud y su bienestar, la que se ha visto afectada a consecuencia

[4] Nota Informativa N° 791-2021-LAB.VIRUS RESP.DEET-CNSP/INS que contiene el Informe Técnico: Actualización de la identificación de variantes circulantes de SARS-CoV-2
[5] OMS. COVID-19. Actualización Epidemiológica Semanal – 09 de mayo de 2021. Disponible en: file:///C:/Users/paco /Downloads/20210511_Weekly_Epi_Update_39.pdf

de la pandemia del COVID-19; propiciando a su vez condiciones de seguridad sanitaria combinable con la recuperación del bienestar social y económico.

En ese contexto, y considerando la necesidad de contar con suficiente personal para atender la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, se han emitido diversos dispositivos normativos que autorizan la contratación de personal bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios; tales como:

Decretos de Urgencia en materia de recursos humanos emitidos en el año 2020	Decretos de Urgencia en materia de recursos humanos emitidos en el año 2021
• Decreto de Urgencia N° 055-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Nacional por el COVID-19.	• 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,
• Decreto de Urgencia N° 029-2020, Decreto Urgencia que dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.	• Decreto de Urgencia N° 004-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias para reforzar la respuesta sanitaria en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la COVID-19 y dicta otras medidas
• Decreto de Urgencia N° 113-2020, Decreto de Urgencia que amplía los alcances de la medida excepcional y temporal, establecida en el artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 026-2020, y dicta otra medida extraordinaria	• Decreto de Urgencia N° 028-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera, para el financiamiento del Programa "Trabaja Perú".
	• Decreto de Urgencia N° 034-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas para el otorgamiento de la "Prestación Económica de Protección Social de Emergencia ante la Pandemia del Coronavirus COVID-19" y del "Subsidio por Incapacidad Temporal para Pacientes Diagnosticados con COVID-19".
	• Decreto de Urgencia N° 038-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en recursos humanos y en formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19.
	• Decreto de Urgencia N° 053-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19
	• Decreto de Urgencia N° 060-2021, se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera para fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud de los establecimientos de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19.
	• Decreto de Urgencia N° 069-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos y nombramiento del personal asistencial ante la emergencia sanitaria por la covid-19 y dicta otras disposiciones.
	• Decreto de Urgencia N° 080-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas adicionales extraordinarias para reducir el impacto negativo en la economía de los ciudadanos afectados por las medidas implementadas a nivel nacional para hacer frente a la pandemia originada por el COVID – 19.

Cabe precisar que, en el marco de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y el Estado de Emergencia Nacional, se emitió el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, en cuyo artículo 16, se establece que el trabajo remoto se caracteriza por la prestación de servicios subordinada con la presencia física del trabajador en su domicilio o lugar de aislamiento domiciliario, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores fuera del centro de trabajo, siempre que la naturaleza de las labores lo permita; y, en el numeral 17.2 del artículo 17, se faculta a los empleadores del sector público y privado a modificar el lugar de la prestación de servicios de todos sus trabajadores para implementar el trabajo remoto, regulado en dicho Decreto de Urgencia. La vigencia del Título II de este Decreto de Urgencia fue prorrogada hasta el 31 de diciembre de 2021, por el Decreto de Urgencia N° 055-2021. De igual manera, el Decreto Legislativo N° 1505 prevé la posibilidad de realizar trabajo remoto, en los casos que fuera posible; cuya vigencia fue prorrogada por el Decreto de Urgencia N° 055-2021.

Considerando los antecedentes normativos antes señalados y que la continuidad de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y el Estado de Emergencia Nacional, a consecuencia de la COVID-19, ha generado un incremento de las actividades a ser desarrolladas por las entidades de la Administración Pública de los diferentes niveles de gobierno, resulta necesaria la contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. Sin embargo, el segundo párrafo del artículo 4 de la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del Sector Público, dispone que a partir de la entrada en vigencia de dicha ley, ninguna entidad del Estado podrá contratar personal a través del régimen especial de contratación administrativa de servicios, con excepción de aquellas contrataciones que se encontraran vigentes y que sean necesarias de renovar a efectos de no cortar el vínculo laboral de los trabajadores con vínculo vigente, en tanto se ejecute lo dispuesto en el artículo 1 de la citada ley.

Si bien, mediante la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 034-2021 se habilitó a las entidades comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 17 de mayo de 2021. Sin embargo, dado que la habilitación para contratar se extinguió en dicha fecha, las entidades no cuentan con mecanismos legales que les permitan incorporar servidores para satisfacer los servicios públicos que brindan a la población, así como mitigar los efectos del inminente inicio de la tercera ola de la COVID-19 en el país.

El plazo de estos contratos o sus respectivas prórrogas, celebrados en virtud de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 034-2021 tiene como vigencia máxima hasta el 31 de diciembre del 2021. A través de esta habilitación se llevaron a cabo concursos públicos de méritos para ocupar 20 750 puestos y 39 913 posiciones publicadas en el Portal de Talento Perú:

Nivel de Gobierno	N° Puestos	N° Posiciones
LOCAL	7049	13741
NACIONAL	7901	13859
REGIONAL	5800	12313
Total general	**20750**	**39913**

Tabla 5: Registro de Ofertas de Empleo – Modalidad Convocatoria Pública – D.Leg. 1057 Vigencia DU 034 – 2021 (31 marzo – 17 mayo)
Fuente: Reporte Convocatorias Talento Peru
Elaboración: GDSRH

Atendiendo al actual contexto, debe tenerse en consideración que la incorporación de servidores civiles, a través de un procedimiento de contratación, que se caracterice excepcionalmente por la celeridad con la que debe llevarse a cabo, considerando que nos encontramos en el segundo trimestre del presente año iscal, tiene por objetivo que las entidades cumplan con sus funciones y como tal se logre la finalidad pública que el ordenamiento jurídico les ha asignado, ya sea atender de manera directa o indirecta los servicios que se brinda a la población.

De lo señalado y en adición a las necesidades de recursos humanos en salud descritas en el numeral 1.1, se evidencia que las entidades públicas también requieren de manera urgente incorporar personal que les permitan ejercer sus funciones, implementar las acciones para sostener o mejorar su capacidad operativa, continuar brindando los servicios indispensables a la población, garantizar su adecuado funcionamiento, así como aquellos destinados a promover la reactivación económica del país y/o a mitigar los efectos adversos de la COVID-19; por lo que, resulta indispensable contar con un marco legal habilitante que de manera excepcional, permita la contratación de servidores civiles mediante el régimen regulado por el Decreto Legislativo N° 1057.

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

2.1. 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

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

(...)"

El artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, autoriza durante los meses de abril a junio del presente año, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, de las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales e Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas, la programación de ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, según lo establecido en los numerales 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, modificado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021.

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, autoriza durante los meses de julio y agosto del presente año, 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.

2.1.2. JUSTIFICACIÓN

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

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 críticamente enfermos, permitiendo que las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia, centros de atención y aislamiento temporal adscritos a los hospitales, entre otros servicios, hayan podido ser coberturados con médicos y profesionales de la salud necesarios para la atención de pacientes críticos en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de Lima Metropolitana y gobiernos regionales. Esto en razón a que, al existir una brecha importante de profesionales de la salud, conceptualmente, los servicios complementarios en salud en II y III nivel de atención permiten un incremento del 96% en la disponibilidad de profesionales de la salud especialistas en cuidados críticos y un incremento del 64% en la disponibilidad de recursos humanos en salud en otras áreas vinculadas a la atención de casos COVID-19.

Respecto a las brechas de profesionales de la salud, al mes de abril de 2021 se estimó en 58 157, siendo la distribución por categorías y niveles de atención, de médicos especialistas en 5 145 y 3 757, en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente; en tanto que, la brecha de profesionales de la salud es de 6 887 y 4 980, en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente; según se detalla a continuación:

NIVEL	CATEGORÍA	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD
Segundo Nivel	II-1	3,669	5,624
	II-2	1,159	951
	II-E	317	312
	Subtotal	**5,145**	**6,887**
Tercer nivel	III-1	3,486	4,537
	III-E	271	443
	Subtotal	**3,757**	**4,980**

Para la evaluación de la eficiencia de la medida se tomó en cuenta solo la brecha de las especialidades vinculadas a la atención de casos COVID-19; y como indicador se tomó como referencia el porcentaje de la brecha de estos recursos humanos que mes a mes fue cerrado gracias a la implementación de esta medida. En este contexto, para fines de los médicos especialistas se evidencia que el porcentaje de cierre de brechas varia de mes en mes, siendo mayo el mes con un mayor porcentaje de cierre de brechas. Se evidencia además variaciones

entre departamentos en donde el citado porcentaje varía entre 4% y 100%, con una media nacional de 31.80% según se detalla a continuación:

PLIEGO	BRECHA		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO*	
	PEA	HORAS	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DE BRECHA
011 M. DE SALUD	894	104,100	52,995	50.90%	66,818	64.20%	83,217	79.90%	70,913	68.10%	72,604	69.70%	61,157	58.70%
440 GORE AMAZONAS	119	17,850	5,678	31.80%	1,962	11.00%	4,824	27.00%	4,100	23.00%	7,536	42.20%	12,760	71.50%
441 GORE ANCASH	270	40,500	2,586	6.40%	5,346	13.20%	6,552	16.20%	7,956	19.60%	10,842	26.80%	6,414	15.80%
442 GORE APURIMAC	102	15,300	1,259	8.20%	1,574	10.30%	2,148	14.00%	3,632	23.70%	4,569	29.90%	3,663	23.90%
443 GORE AREQUIPA	339	50,850	3,029	6.00%	2,845	5.60%	4,458	8.80%	4,269	8.40%	5,517	10.80%	8,548	16.80%
444 GORE AYACUCHO	154	23,100	2,744	11.90%	11,059	47.90%	10,308	44.60%	9,864	42.70%	11,860	51.30%	8,500	36.80%
445 GORE CAJAMARCA	156	23,400	576	2.50%	7,062	30.20%	6,229	26.60%	7,813	33.40%	11,649	49.80%	10,526	45.00%
446 GORE CUSCO	459	68,850	2,444	3.50%	3,092	4.50%	4,597	6.70%	4,831	7.00%	7,115	10.30%	3,945	5.70%
447 GORE HUANCAVELICA	90	13,500	1,776	13.20%	3,510	26.00%	4,326	32.00%	4,811	35.60%	4,884	36.20%	838	6.20%
448 GORE HUANUCO	42	6,300	5,284	83.90%	4,863	77.20%	6,252	99.20%	2,646	42.00%	4,098	65.00%	5,172	82.10%
449 GORE ICA	25	3,750	3,154	84.10%	5,736	100%	5,204	100%	5,946	100%	8,954	100.00%	9,099	100.00%
450 GORE JUNIN	211	31,650	7,242	22.90%	12,783	40.40%	18,290	57.80%	12,067	38.10%	12,919	40.80%	16,868	53.30%
451 GORE LA LIBERTAD	737	110,550	1,839	1.70%	176	0.20%	2,427	2.20%	3,128	2.80%	4,585	4.10%	6,250	5.70%
452 GORE LAMBAYEQUE	172	25,800	3,138	12.20%	3,264	12.70%	4,722	18.30%	4,038	15.70%	5,250	20.30%	4,692	18.20%
453 GORE LORETO	390	58,500	4,398	7.50%	8,432	14.40%	11,330	19.40%	10,825	18.50%	12,357	21.10%	10,697	18.30%
454 GORE MADRE DE DIOS	18	2,700		0.00%		0.00%	1,108	41.00%		0.00%		0.00%	138	5.10%
455 GORE MOQUEGUA	46	6,900	1,410	20.40%	2,100	30.40%	2,670	38.70%	2,886	41.80%	2,724	39.50%	2,418	35.00%
456 GORE PASCO	62	9,300	632	6.80%	1,494	16.10%	1,740	18.70%	414	4.50%	510	5.50%	1122	12.10%
457 GORE PIURA	38	5,700	2,184	38.30%	3,354	58.80%	4,394	77.10%	4,942	86.70%	4,614	80.90%	2,604	45.70%
458 GORE PUNO	223	33,450	924	2.80%	3,852	11.50%	6,212	18.60%	7,470	22.30%	7,872	23.50%	5,286	15.80%
459 GORE SAN MARTIN	266	39,900	4,227	10.60%	8,981	22.50%	10,131	25.40%	13,186	33.00%	13,259	33.20%	12,278	30.80%
460 GORE TACNA	2	300	1,032	100%	1,338	100%	1,158	100%	1,080	100%	1,854	100.00%	1,224	100.00%
461 GORE TUMBES	36	5,400	96	1.80%	96	1.80%	1,574	29.10%	1,488	27.60%	1,050	19.40%	794	14.70%
462 GORE UCAYALI	55	8,250	4,608	55.90%	2,898	35.10%	3,000	36.40%	2,723	33.00%	3,600	43.60%	3,348	40.60%
463 GORE LIMA	139	20,850	7,818	37.50%	9,870	47.30%	14,784	70.90%	13,530	64.90%	13,524	64.90%	6,018	28.90%
464 GORE CALLAO	103	15,450		0.00%	72	0.50%	642	4.20%	750	4.90%	2,016	13.00%	2,256	14.60%
TOTAL	5,134	742,200	121,073	16.30%	172,557	23.20%	222,297	30.00%	205,308	27.70%	235,762	31.80%	206,615	27.80%

(*): Corresponde a Informe N° 273-2021-DIPLAN-DIGEP/MINSA sobre ejecución de servicios complementarios en salud en EESS del II y III nivel de atención

De la misma manera, para profesionales de la salud se evidencia que el porcentaje de cierre de brechas varia de mes en mes, siendo mayo nuevamente el mes con un mayor porcentaje de cierre de brechas. Se evidencia además variaciones entre departamentos en donde el citado porcentaje varía entre 3.30% y 100%, con una media nacional de 23.50% según se detalla a continuación:

PLIEGO	BRECHA		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO*	
	PEA	HORAS	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA
011 M. DE SALUD	1,292	193,800	87,070	44.90%	106,679	55.00%	152,152	78.50%	98,273	50.70%	112,680	58.10%	87,197	45.00%
440 GORE AMAZONAS	277	41,550	15,468	37.20%	7,046	17.00%	11,544	27.80%	14,652	35.30%	27,400	65.90%	37,286	89.70%
441 GORE ANCASH	706	105,900	2,667	2.50%	5,718	5.40%	10,479	9.90%	13,224	12.50%	18,639	17.60%	14,494	13.70%
442 GORE APURIMAC	205	30,750	2,205	7.20%	1,729	5.60%	2,256	7.30%	6,639	21.60%	6,393	20.80%	3,772	12.30%

PLIEGO	BRECHA		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO*	
	PEA	HORAS	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA	HORAS EJECUTADAS	% CIERRE DEBRECHA
443 GORE AREQUIPA	719	107,850	2,772	2.60%	3,518	3.30%	4,900	4.50%	2,817	2.60%	7,105	6.60%	7,722	7.20%
444 GORE AYACUCHO	338	50,700	948	1.90%	7,426	14.60%	9,301	18.30%	11,771	23.20%	10,435	20.60%	6,102	12.00%
445 GORE CAJAMARCA	318	47,700	258	0.50%	8,196	17.20%	16,319	34.20%	22,000	46.10%	27,478	57.60%	25,471	53.40%
446 GORE CUSCO	1,112	166,800	4,602	2.80%	3,779	2.30%	6,278	3.80%	5,759	3.50%	12,619	7.60%	4,691	2.80%
447 GORE HUANCAVELICA	129	19,350	2,109	10.90%	4,675	24.20%	5,361	27.70%	5,062	26.20%	6,332	32.70%	2,601	13.40%
448 GORE HUANUCO	66	9,900	3,018	30.50%	2,622	26.50%	1,160	11.70%	462	4.70%	7068	71.40%	7470	75.50%
449 GORE ICA	40	6,000	1,852	30.90%	5,645	94.10%	6,402	100.00%	9,547	100.00%	14,542	100.00%	13,332	100.00%
450 GORE JUNIN	399	59,850	8,334	13.90%	12,917	21.60%	19,954	33.30%	17,416	29.10%	20,535	34.30%	20,405	34.10%
451 GORE LA LIBERTAD	2,363	354,450	2,992	0.80%	942	0.30%	5,674	1.60%	7,353	2.10%	16,586	4.70%	14,958	4.20%
452 GORE LAMBAYEQUE	354	53,100	3,054	5.80%	2,952	5.60%	4,344	8.20%	3,594	6.80%	8,712	16.40%	5,994	11.30%
453 GORE LORETO	943	141,450	2,940	2.10%	9,968	7.00%	19,410	13 70%	21,078	14.90%	21,000	14.80%	19,788	14.00%
454 GORE MADRE DE DIOS	13	1,950		0.00%		0.00%	3,228	100.00%		0.00%		0.00%		0.00%
455 GORE MOQUEGUA	42	6,300	264	4.20%	138	2.20%	750	11.90%	368	5.80%	360	5.70%	258	4.10%
456 GORE PASCO	161	24,150	336	1.40%	3,076	12.70%	3,089	12.80%	756	3.10%	798	3.30%	780	3.20%
457 GORE PIURA	70	10,500	918	8.70%	1,068	10.20%	3,866	36.80%	2,210	21.00%	2,544	24.20%	1,362	13.00%
458 GORE PUNO	350	52,500	1,206	2.30%	6,102	11.60%	11,972	22.80%	14,416	27.50%	11,966	22.80%	11,886	22.60%
459 GORE SAN MARTIN	530	79,500	6,547	8.20%	15,684	19.70%	16,052	20.20%	23,291	29.30%	23,393	29.40%	20,103	25.30%
460 GORE TACNA	4	600	48	8.00%		0.00%	1,998	100.00%	1,416	100.00%	858	100.00%	1200	100.00%
461 GORE TUMBES	159	23,850	72	0.30%	743	3.10%	2,882	12.10%	4,861	20.40%	3,254	13.60%	1,857	7.80%
462 GORE UCAYALI	74	11,100	10,944	98.60%	7,668	69.10%	6,552	59.00%	8,064	72.60%	9,708	87.50%	7,248	65.30%
463 GORE LIMA	312	46,800	5,499	11.80%	11,661	24.90%	20,166	43.10%	17,970	38.40%	23,919	51.10%	13,588	29.00%
464 GORE CALLAO	267	40,050		0.00%	1,308	3.30%	3,312	8.30%	2,082	5.20%	2,010	5.00%	2,440	6.10%
TOTAL	11,243	1,686,450	166,123	9.90%	231,260	13.70%	349,401	20.70%	315,079	18.70%	396,334	23.50%	332,005	19.70%

(*): Corresponde a Informe N° 273-2021-DIPLAN-DIGEP/MINSA sobre ejecución de servicios complementarios en salud en EESS del II y III nivel de atención

En este contexto, toda vez que los servicios complementarios en salud ha mostrado ser una estrategia efectiva para cerrar parcialmente la brecha de recursos humanos priorizada para la atención de casos de COVID-19, es necesaria que se formule el marco normativo que permita la continuidad de su aplicación en los servicios diferenciados a la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 de los hospitales e institutos del II y III nivel de atención, considerando que ya se tiene proyecciones de una tercer ola de la pandemia, que van a requerir prever la ampliación de la capacidad de oferta de estos servicios.

2.1.3. ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, según detalle:

- 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, 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.
- 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.

2.1.4. ESTIMACIÓN DEL COSTO

Para la proyección del costo de la medida se ha considerado el presupuesto asignado durante los meses de enero a mayo de 2021 y la información de horas ejecutadas de los servicios complementarios en salud de los meses de junio y julio de las unidades ejecutoras del Pliego MINSA, INEN y gobiernos regionales. Sobre este último punto, se precisa que el mismo, a la fecha, se encuentra en proceso de trámite la transferencia presupuestal, se detalla lo señalado en la siguiente tabla:

	ENE		FEB		MAR		ABR		MAYO		JUNIO		JULIO		
PLIEGO	PEA	DS 075-2021-EF	PEA	DS 126-2021-EF	PEA	DS 126-2021-EF	PEA	DS 157-2021-EF	PEA	DS 197-2021-EF	PEA	PROY.	PEA	PROY.	TOTAL
011. M. DE SALUD	3,498	10,216,585	3,953	12,642,531	4,948	16,946,500	4,082	12,807,701	4,289	13,827,563	3,501	11,313,175	1,874	4,748,071	82,502,126
136. INEN	28	53,625	53	102,166			79	182,858	93	278,918	91	219,712			837,279
440. GORE AMAZONAS	251	1,465,924	151	610,310	260	1,147,992	232	1,270,972	362	2,364,712	479	3,441,454	445	3,121,752	13,423,116
441. GORE ANCASH	193	395,475	343	845,754	481	1,242,003	514	1,538,616	670	2,134,443	535	1,474,222	446	1,400,274	9,030,787
442. GORE APURIMAC	121	250,333	126	250,277	129	335,232	227	739,123	255	810,321	186	567,088	96	353,533	3,305,907
443. GORE AREQUIPA	171	447,760	213	476,338	321	709,036	281	564,585	393	940,153	450	1,256,306	428	969,493	5,363,671
444. GORE AYACUCHO	46	310,276	300	1,470,414	358	1,515,697	409	1,625,519	443	1,727,655	297	1,154,222	479	2,055,723	9,859,506
445. GORE CAJAMARCA	20	68,730	220	1,149,660	361	1,568,527	423	2,060,796	458	2,747,866	410	2,522,123	280	2,031,659	12,149,361
446. GORE CUSCO	237	508,386	231	514,983	336	805,882	312	795,751	588	1,424,339	263	649,091	336	1,062,654	5,761,086
447. GORE HUANCAVELICA	122	292,041	160	608,095	183	725,013	189	751,394	235	835,580	108	235,757	150	600,363	4,048,243
448. GORE HUANUCO	136	670,226	142	607,338	127	645,944	49	271,614	141	808,164	172	931,494	84	314,226	4,249,006
449. GORE ICA	162	403,140	257	872,057	240	869,290	322	1,129,399	531	1,710,398	530	1,689,807	361	1,012,955	7,687,046
450. GORE JUNIN	309	1,174,638	488	1,963,973	659	2,894,258	580	2,167,212	659	2,438,447	609	2,794,257	532	2,224,049	15,656,834
451. GORE LA LIBERTAD	150	351,700	68	73,654	274	568,390	335	749,689	686	1,433,566	688	1,544,046	239	413,967	5,135,012
452. GORE LAMBAYEQUE	134	474,990	159	480,360	199	699,408	179	590,730	327	1,014,432	267	797,298	279	801,042	4,858,260
453. GORE LORETO	108	583,956	242	1,383,792	377	2,228,370	438	2,412,086	411	2,417,844	393	2,191,192	404	2,222,368	13,437,608
454. GORE MADRE DE DIOS					104	298,844					3	12,696	81	293,103	604,643
455. GORE MOQUEGUA	48	145,824	35	201,618	59	291,246	72	350,958	55	272,568	54	238,194	75	209,850	1,710,258
456. GORE PASCO	28	78,064	87	324,220	100	348,509	43	83,196	34	95,598	48	150,804	41	108,018	1,188,409

457. GORE PIURA	58	256,926	85	373,716	198	640,074	134	588,322	157	579,672	74	321,930	75	349,080	3,109,720
458. GORE PUNO	36	158,574	114	726,606	366	1,301,796	376	1,566,816	366	1,489,478	289	1,211,358	202	959,860	7,413,288
459. GORE SAN MARTIN	181	788,251	363	1,778,832	374	1,908,920	612	3,179,707	556	2,644,497	647	2,990,167	442	1,658,577	14,948,951
460. GORE TACNA	19	99,068	35	123,096	60	228,414	66	185,736	89	222,906	78	185,808	68	175,956	1,220,984
461. GORE TUMBES	2	13,224	10	54,155	78	320,610	82	433,417	73	295,094	53	186,325	15	70,207	1,373,032
462. GORE UCAYALI	162	1,091,520	142	734,364	186	675,672	180	742,420	219	923,388	192	750,144	183	701,064	5,618,572
463. GORE LIMA	318	1,053,831	479	1,618,209	648	2,588,238	644	2,340,930	709	2,703,267	449	1,382,524	196	682,311	12,369,310
464. GORE CALLAO			48	86,412	139	261,096	114	195,714	124	307,938	157	356,248	59	129,094	1,336,502
TOTAL	6,538	21,353,067	8,504	30,072,930	11,563	41,762,961	10,974	39,325,061	12,903	46,448,807	11,021	40,567,442	7,870	28,668,249	248,198,517

Al respecto, a la fecha nos encontramos en descenso respecto de la segunda ola; sin embargo, la pandemia por COVID-19 parece tener un comportamiento estacional. Es decir, se comporta de manera oscilante, es así que países que iniciaron la pandemia meses antes que el Perú, a la fecha han experimentado una tercera ola, e incluso una cuarta ola pandémica. En este contexto, es pertinente prever los recursos financieros suficientes que garanticen la continuidad de las medidas implementadas durante la pandemia en caso se presente una tercera ola en nuestro país.

Con la información de la tabla precedente, se realizó la proyección correspondiente a los meses de setiembre a diciembre de 2021. Para la proyección se tomó como referencia el mes de mayo (Decreto Supremo N° 197-2021-EF) que corresponde a la ejecución más alta; sin embargo, en el caso de Madre de Dios se ha considerado lo ejecutado en el mes de marzo, a fín de prever los recursos presupuestales a dicha gobierno regional para la atención de la población ante un posible incremento de casos a causa de la tercera ola de la COVID-19. De allí que el monto proyectado mensual al cierre del ejercicio asciende a S/ 46 747 651,00 (S/ 46 448 807,00 + S/ 298 844,00).

PLIEGO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	TOTAL (S/)	TOTAL (S/)	TOTAL (S/)	TOTAL (S/)	TOTAL (S/)
011. M. DE SALUD	13,827,563	13,827,563	13,827,563	13,827,563	13,827,563
138. INEN	278,918	278,918	278,918	278,918	278,918
440. GORE AMAZONAS	2,364,712	2,364,712	2,364,712	2,364,712	2,364,712
441. GORE ANCASH	2,134,443	2,134,443	2,134,443	2,134,443	2,134,443
442. GORE APURIMAC	810,321	810,321	810,321	810,321	810,321
443. GORE AREQUIPA	940,153	940,153	940,153	940,153	940,153
444. GORE AYACUCHO	1,727,655	1,727,655	1,727,655	1,727,655	1,727,655
445. GORE CAJAMARCA	2,747,866	2,747,866	2,747,866	2,747,866	2,747,866
446. GORE CUSCO	1,424,339	1,424,339	1,424,339	1,424,339	1,424,339
447. GORE HUANCAVELICA	835,580	835,580	835,580	835,580	835,580
448. GORE HUANUCO	808,164	808,164	808,164	808,164	808,164
449. GORE ICA	1,710,398	1,710,398	1,710,398	1,710,398	1,710,398
450. GORE JUNIN	2,438,447	2,438,447	2,438,447	2,438,447	2,438,447
451. GORE LA LIBERTAD	1,433,566	1,433,566	1,433,566	1,433,566	1,433,566
452. GORE LAMBAYEQUE	1,014,432	1,014,432	1,014,432	1,014,432	1,014,432
453. GORE LORETO	2,417,844	2,417,844	2,417,844	2,417,844	2,417,844
454. GORE MADRE DE DIOS	298,844	298,844	298,844	298,844	298,844
455. GORE MOQUEGUA	272,568	272,568	272,568	272,568	272,568
456. GORE PASCO	95,598	95,598	95,598	95,598	95,598
457. GORE PIURA	579,672	579,672	579,672	579,672	579,672
458. GORE PUNO	1,489,478	1,489,478	1,489,478	1,489,478	1,489,478
459. GORE SAN MARTIN	2,644,497	2,644,497	2,644,497	2,644,497	2,644,497
460. GORE TACNA	222,906	222,906	222,906	222,906	222,906
461. GORE TUMBES	295,094	295,094	295,094	295,094	295,094
462. GORE UCAYALI	923,388	923,388	923,388	923,388	923,388

463. GORE LIMA	2,703,267	2,703,267	2,703,267	2,703,267	2,703,267
464. GORE CALLAO	307,938	307,938	307,938	307,938	307,938
TOTAL	46,747,651	46,747,651	46,747,651	46,747,651	46,747,651

2.1.5. FINANCIAMIENTO

Para la determinación del financiamiento se ha contrastado la proyección de gasto de los servicios complementarios en salud autorizados por el Decreto de Urgencia N° 002-2021 y sus modificaciones contenidas en el Decreto de Urgencia N° 020-2021, así como los autorizados por el Decreto de Urgencia N° 038-2021 y Decreto de Urgencia N° 069-2021, según se detalla a continuación:

ESTADO DEL CONCEPTO	DISPOSITIVO	MES DE REF.	MONTO
EJECUTADO	DS 075-2021-EF	ENE	21,353,067
(A)	DS 126-2021-EF	FEB	30,072,930
	DS 126-2021-EF	MAR	41,762,961
	DS 157-2021-EF	ABR	39,325,061
	DS 197-2021-EF	MAY	46,448,807
		JUN	40,567,442
		JUL	28,668,249
	Subtotal		*248,198,517*
PROYECTADO	-	AGO	46,747,651
(B)	*Subtotal*		*46,747,651*
PRESUPUESTO ASIGNADO	DU 002-2021	ENE-JUN	233,040,312
(C)	DU 069-2021	JUL-AGO	68,138,652
	Subtotal		*301,178,964*
BALANCE (C) - (A+ B)			6,232,796

Lo mostrado en el cuadro precedente garantiza la disponibilidad presupuestal para el pago de los servicios complementarios en el II y III nivel de atención hasta el mes de agosto del presente ejercicio, cuyos recursos se encuentran en la Reserva de Contingencia del MEF y se transfieren mensualmente mediante Decreto Supremo, conforme a lo establecido en el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 069-2021.

En consecuencia, se propone que la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, se realice con cargo a los recursos de la reserva de contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público; de acuerdo al siguiente detalle:

ESTADO DEL CONCEPTO	MES DE REF.	MONTO		
		2.1.	2.3	TOTAL
PROYECTADO (A)	SET	26,744,184	20,003,467	46,747,651
	OCT	26,744,184	20,003,467	46,747,651
	NOV	26,744,184	20,003,467	46,747,651
	DIC	26,744,184	20,003,467	46,747,651
	SUBTOTAL	*106,976,736*	*80,013,868*	*186,990,604*

Para lo cual, se requiere de una habilitación presupuestal de hasta por la suma de S/ 186 990 604,00 del Ministerio de Economía y Finanzas a favor del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de (25) Gobiernos Regionales; precisando que para el mes de setiembre se debe realizar una transferencia de partidas por el monto de S/ 46 747 651,00 con

cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia y además se requiere una autorización para financiar de octubre a diciembre, mediante Decreto Supremo, hasta por el monto de S/ 140 242 953,00. Sobre ese último punto, se precisa que para los meses de octubre a diciembre la formulación del proyecto de decreto supremo se realizará mediante proyecciones y no a ejecución real, atendiendo a que existe un desfase de aproximadamente dos meses, entre la ejecución del mes correspondiente y la publicación del Decreto Supremo.

A continuación, se detalla el monto a transferir por Genérica de Gasto, para financiar el mes de setiembre, 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, según detalle:

PLIEGO	Genérica de Gasto		TOTAL
	2.1	2.3	
011. M. DE SALUD	7,244,486	6,583,077	13,827,563
136. INEN	105,842	173,076	278,918
440. GORE AMAZONAS	1,441,250	923,462	2,364,712
441. GORE ANCASH	1,255,195	879,248	2,134,443
442. GORE APURIMAC	428,841	381,480	810,321
443. GORE AREQUIPA	484,099	456,054	940,153
444. GORE AYACUCHO	1,097,163	630,492	1,727,655
445. GORE CAJAMARCA	1,532,532	1,215,334	2,747,866
446. GORE CUSCO	754,126	670,213	1,424,339
447 GORE HUANCAVELICA	716,018	119,562	835,580
448. GORE HUANUCO	376,860	431,304	808,164
449. GORE ICA	945,730	764,668	1,710,398
450. GORE JUNIN	1,140,671	1,297,776	2,438,447
451. GORE LA LIBERTAD	762,828	670,738	1,433,566
452. GORE LAMBAYEQUE	691,656	322,776	1,014,432
453. GORE LORETO	1,745,960	671,884	2,417,844
454. GORE MADRE DE DIOS	180,774	118,070	298,844
455. GORE MOQUEGUA	246,714	25,854	272,568
456. GORE PASCO	75,066	20,532	95,598
457. GORE PIURA	287,022	292,850	579,872
458. GORE PUNO	1,158,056	331,422	1,489,478
459. GORE SAN MARTIN	1,260,070	1,384,427	2,644,497
460. GORE TACNA	166,254	56,652	222,906
461. GORE TUMBES	67,569	227,525	295,094
462. GORE UCAYALI	637,692	285,696	923,388
463. GORE LIMA	1,688,156	1,015,111	2,703,267
464. GORE CALLAO	253,554	54,384	307,938
TOTAL	26,744,184	20,003,467	46,747,651

En ese sentido, las Unidades ejecutoras de salud en MINSA, INEN y gobiernos regionales, programan los servicios complementarios de acuerdo a la necesidad y disponibilidad del profesional de la salud. En consecuencia, al ser la presente medida un cálculo en base a proyecciones al cierre del ejercicio, las ejecutoras podrían presentar montos sin devengar en la partida 2.1.1.3.1.5 que podrían ser reorientados a la partida de gasto 2.3.2.7.2.7, o viceversa. Por lo cual, se requiere la autorización para que el Ministerio de Salud, INEN y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago del personal de la salud oportunamente.

Finalmente, precisar que se requiere también la exoneración de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, toda vez que la partida de gasto 2.1.1.3.1.5 es restringida para habilitar y ser habilitada.

2.1.6. *AVANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN*

Respecto al avance de ejecución presupuestal del II y III nivel de atención del Ministerio de Salud y del INEN, se utiliza la información de la Consulta Amigable del Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas al 27 de agosto de 2021, descontando los recursos asignados mediante el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, debido a que dicho marco presupuestal tiene como finalidad el financiamiento de los servicios complementarios en el I nivel de atención, lo cual se paga en los mismos clasificadores de gasto que los servicios complementarios del II y III nivel de atención. Asimismo, a efectos de la evaluación se considera como marco presupuestal la sumatoria de los montos transferidos mediante los Decretos Supremos N°s 075, 126, 157 y 197-2021-EF, los cuales fueron emitidos para financiar los SCS del II y III nivel de atención, correspondiente al periodo de enero a mayo de 2021. Observar el siguiente cuadro:

(En Soles)

PLIEGO	PIM SC II y III de atención	Devengado II y III nivel	% Ejecución
011. M. DE SALUD	66,440,880	65,279,523	98.3%
136. INEN	617,567	617,567	100.0%

Fuente: Consulta Amigable del Portal de Transparencia económica del Ministerio de Economía y Finanzas al 27/08/21.

Conforme se visualiza en el cuadro precedente, el MINSA y el INEN al 27 de agosto de 2021, presentan un nivel de avance de ejecución presupuestal, de los recursos transferidos para el financiamiento de los servicios complementarios del II y III de atención de enero a mayo de 2021, superior al 95%. Asimismo, cabe precisar que dichos recursos fueron transferidos, en base a PEAS nominadas y registradas en el AIRHSP, por lo cual, el monto pendiente de ejecutar deberá ser devengado durante el presente mes, y así cumplir con el pago correspondiente a los profesionales de la salud que prestaron sus servicios en el marco del COVID, durante los meses de enero a mayo del 2021.

Por otro lado, respecto a la información de los GORES, los montos transferidos a los Gobiernos Regionales para el financiamiento de los servicios complementarios del II y III nivel de atención, durante los meses de enero a mayo de 2021, se distribuyen según detalle:

Pliego	DS 075	DS 126	DS 126	DS 157	DS 197	TOTAL
CONCEPTO	SC ENE	SC FEB	SC MAR	SC ABRIL	SC MAY	
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,485,924	610,310	1,147,992	1,270,972	2,364,712	6,859,910
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	395,475	845,754	1,242,003	1,538,616	2,134,443	6,156,291
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	250,333	250,277	335,232	739,123	810,321	2,385,286
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	447,760	476,338	709,036	564,585	940,153	3,137,872
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	310,276	1,470,414	1,515,897	1,625,519	1,727,655	6,649,561
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	68,730	1,149,660	1,568,527	2,060,796	2,747,866	7,595,579
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	508,386	514,983	805,882	795,751	1,424,339	4,049,341
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	292,041	608,095	725,013	751,394	835,580	3,212,123
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	670,226	607,338	645,944	271,614	808,164	3,003,286
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	403,140	872,037	869,290	1,129,399	1,710,398	4,984,284
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	1,174,638	1,963,973	2,894,258	2,167,212	2,438,447	10,638,528
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	351,700	73,654	568,390	749,889	1,433,586	3,176,999
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	474,990	480,360	699,408	590,730	1,014,432	3,259,920
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	583,956	1,383,792	2,226,370	2,412,088	2,417,844	9,024,048
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	0		298,844	0	0	298,844

Pliego	DS 075	DS 126	DS 126	DS 167	DS 197	TOTAL
CONCEPTO	SC ENE	SC FEB	SC MAR	SC ABRIL	SC MAY	
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	145,824	201,818	291,246	350,958	272,568	1,262,214
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	78,064	324,220	348,509	83,196	95,598	929,587
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	256,926	373,716	640,074	588,322	579,672	2,438,710
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	158,574	726,606	1,301,798	1,566,616	1,489,478	5,243,070
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	788,251	1,778,832	1,908,920	3,179,707	2,644,497	10,300,207
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	99,068	123,096	228,414	185,736	222,906	859,220
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	13,224	54,155	320,610	433,417	295,094	1,116,500
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,091,520	734,364	675,672	742,420	923,388	4,167,364
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,053,831	1,618,209	2,588,238	2,340,930	2,703,267	10,304,475
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	0	86,412	261,096	195,714	307,938	851,160
TOTAL	11,082,857	17,328,233	24,816,461	26,334,502	32,342,326	111,904,379

Asimismo, se precisa que 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" son comunes para efectuar el pago, tanto en los servicios complementarios de profesionales de la salud en el primer nivel (autorizado por el Decreto de Urgencia N° 020-2021 y Decreto de Urgencia N° 053-2021), como en los servicios complementarios en salud en II y III nivel de atención (autorizados por los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021 y N° 038-2021), que a su vez forman parte de la presente medida.

Al respecto, se precisa que, al ser las mismas partidas de gasto, las que conlleven a la ejecución del presupuesto en el I, II y III nivel de atención, no se contaría con el detalle para diferenciar la afectación de los recursos por cada uno de los niveles. En ese sentido, a continuación, se presenta el avance de ejecución presupuestal, en su fase de devengado y por genérica de gasto, que contiene el total del presupuesto transferido para el concepto de servicios complementarios. Observar el siguiente cuadro:

PLIEGO	PIM 2.1	PIM 2.3	PIM TOTAL	DEV 2.1	DEV 2.3	DEV TOTAL	% DEV TOTAL
440: GORE AMAZONAS	11,362,774	4,277,216	15,639,990	7,653,568	2,503,488	10,157,056	64.94%
441: GORE ANCASH	11,486,860	6,055,867	17,542,727	4,737,031	2,801,361	7,538,392	42.97%
442: GORE APURIMAC	9,788,420	5,138,969	14,927,389	4,786,028	2,169,283	6,955,311	46.59%
443: GORE AREQUIPA	17,526,724	6,598,718	24,125,442	5,074,627	3,112,308	8,186,935	33.93%
444: GORE AYACUCHO	12,184,206	6,915,427	19,099,633	4,398,848	2,292,727	6,691,575	35.04%
445: GORE CAJAMARCA	15,060,610	10,052,264	25,112,874	5,843,121	4,416,493	10,259,614	40.85%
446: GORE CUSCO	12,565,081	7,836,187	20,401,268	5,501,148	4,255,506	9,756,654	47.82%
447: GORE HUANCAVELICA	8,741,711	4,221,335	12,963,046	3,370,582	565,471	3,936,053	30.36%
448: GORE HUANUCO	12,311,335	7,801,486	20,112,821	8,579,291	4,171,800	12,751,091	63.40%
449: GORE ICA	10,174,435	4,555,042	14,729,477	4,365,512	2,549,567	6,915,079	46.95%
450: GORE JUNIN	15,396,860	12,587,631	27,984,491	10,972,954	8,721,598	19,694,552	70.38%
451: GORE LA LIBERTAD	7,318,040	5,964,698	13,282,738	4,470,521	3,828,180	8,298,701	62.48%
452: GORE LAMBAYEQUE	8,836,664	3,845,208	12,681,872	3,037,572	1,482,361	4,519,933	35.64%
453: GORE LORETO	15,240,338	6,984,816	22,225,154	12,552,271	5,085,905	17,638,176	79.36%
454: GORE MADRE DE DIOS	1,403,622	417,302	1,820,924	1,057,887	409,582	1,467,469	80.59%
455: GORE MOQUEGUA	4,405,798	1,188,786	5,594,584	1,566,744	312,353	1,879,097	33.59%
456: GORE PASCO	3,424,215	2,270,973	5,695,188	1,795,973	1,610,290	3,406,263	59.81%

PLIEGO	PIM 2.1	PIM 2.3	PIM TOTAL	DEV 2.1	DEV 2.3	DEV TOTAL	% DEV TOTAL
457: GORE PIURA	14,638,563	9,636,174	24,274,737	12,005,075	5,492,947	17,498,022	72.08%
458: GORE PUNO	13,987,960	7,186,701	21,174,661	4,237,045	2,067,696	6,304,741	29.77%
459: GORE SAN MARTIN	9,930,551	8,589,478	18,520,029	8,533,365	7,165,233	15,698,598	84.77%
460: GORE TACNA	5,481,621	1,142,574	6,624,195	1,308,011	275,866	1,583,877	23.91%
461: GORE TUMBES	2,634,328	3,349,424	5,983,752	2,249,647	1,934,909	4,184,556	69.93%
462: GORE UCAYALI	6,812,555	3,407,801	10,220,356	6,503,058	2,749,715	9,252,773	90.53%
463: GORE LIMA	17,270,734	8,202,745	25,473,479	13,239,893	5,609,021	18,848,914	73.99%
464: GORE CALLAO	3,355,604	1,838,484	5,194,088	1,228,690	1,430,279	2,658,969	51.19%
TOTAL	251,339,609	140,065,306	391,404,915	139,068,462	77,013,939	216,082,401	

Sobre dicho extremo, se advierte que son doce (12) Gobiernos Regionales que al 27 de agosto de 2021, presentan un nivel de avance de ejecución presupuestal inferior al 50% por el concepto de servicios complementaros en los tres niveles de atención. Dicho nivel de ejecución, se puede entender que corresponde a los montos transferidos para el financiamiento de los servicios complementarios en el I nivel de atención, toda vez que la exposición de motivos del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, que permitió el financiamiento para el I nivel, se calculó en base a proyecciones y estimaciones realizadas en el sustento del citado dispositivo legal. Teniendo en cuenta ello, el Ministerio de Salud, presentó una nueva norma, aprobada mediante el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, que permite a los establecimientos del I nivel de atención en MINSA y GORES, programar los servicios complementarios durante los meses de junio a agosto de 2021, la misma que se propone prorrogar hasta diciembre en la presente propuesta normativa, con cargo a los saldos de los recursos a los que se refiere el numeral 2.9 del artículo 2 del DU 020-2021. En ese sentido, el nivel de afectación de recursos en los Gobiernos Regionales, mejorará conforme a la ejecución de los servicios complementarios en el I nivel de atención, durante los meses subsiguientes.

Finalmente, es oportuno mencionar que al igual que el MINSA y el INEN, los Gobiernos Regionales recibieron las transferencias para el financiamiento del II y III nivel de atención, en base a PEAS nominadas y registradas en el AIRHSP, por lo cual, el monto pendiente de ejecutar deberá ser devengado durante el presente mes o a inicios del próximo mes, a efectos de cumplir con el pago correspondiente a los profesionales de la salud que prestaron sus servicios en el marco del COVID, durante los meses de enero a mayo del presente ejercicio.

2.2. PRORROGA 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

2.2.1 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

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

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

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

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

El Decreto Supremo N° 082-2021-EF, que autoriza una transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 a favor del Ministerio de Salud del Instituto Nacional de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de veinticinco Gobiernos Regionales para financiar la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, correspondiente a los meses de abril a junio de 2021;

El numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en recursos humanos y en formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el cual establece:

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

El numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, Decreto de Urgencia que autoriza medidas extraordinarias para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación para incrementar la capacidad de respuesta de los centros de vacunación; el cual establece:

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

El numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el cual establece:

"2.1 Autorízase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, a los que hace referencia el Anexo N° 1 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de nuevo Personal CAS" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, para fortalecer la oferta móvil de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención, durante los meses de junio a agosto de 2021."

El numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el cual establece:

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

El numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, el cual establece:

"6.1 Autorícese al Ministerio de Salud a contratar durante los meses de julio a agosto de 2021, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo Nº 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, a los médicos que culminaron en el 2021 el programa de Residentado Médico en especialidades vinculadas a la atención de casos COVID-19, para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19. Para tal efecto, se les exonera de lo dispuesto en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo Nº 1057."

El Decreto de Urgencia N° 069-2021, que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos y nombramiento del personal asistencial ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones; mediante su artículo 5 autoriza una transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 a favor del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la contratación y continuidad durante los meses de julio y agosto de 2021, del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057.

Por otro lado, la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

2.2.2 JUSTIFICACIÓN

Resulta necesario adoptar medidas excepcionales, teniendo en cuenta la situación epidemiológica dentro del contexto de la inminente tercera ola pandémica en la cual nos encontraremos a nivel nacional durante el mes de setiembre, por lo que, se hace indispensable la continuidad del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 (CAS COVID), y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado, y cuyo registro se encuentran en condición de vacante, en los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Redes integradas de Salud-DIRIS, Red Integrada de Salud-RIS, Instituto Nacional de Salud, Instituto de Enfermedades Neoplásicas-INEN, MINSA administración central y SAMU a fin de dotar de los recursos humanos suficientes para la atención de casos confirmados o sospechosos de COVID-19.

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 marco, tanto al personal mayoritariamente asistencial contratado durante los años 2020-2021 y también al personal administrativo contratado durante el año 2020, se les ha dado

continuidad a través del Decreto de Urgencia N° 002-2021, Decreto Supremo N° 068-2021-EF y Decreto de Urgencia N° 069-2021.

Sobre la disponibilidad del personal asistencial en los establecimientos de salud, que constituyen un total de 191,788 PEAS al mes de julio de 2021, se señala que 153 849 (80.2%) se encuentra laborando de manera presencial y 2 693 (1.4%) labora de manera semipresencial. Es decir, el 18,4% del personal asistencial aún no se reincorpora con normalidad a sus labores.

NIVEL / REGIMEN	Tipo de Labor					TOTAL
	Presencial	Semipresencial	Solo Remoto	Licencia con goce de haber	No especifica	
Primer Nivel	**68,732**	**1,009**	**3,637**	**3,532**	**7,055**	**83,965**
Régimen 276	41,393	652	3,213	3,189	2,250	50,696
Régimen 1057 (CAS)	26,321	269	343	296	2,081	29,290
Régimen 728	570	4	12	10	208	804
Servicio de terceros	448	84	69	38	2,536	3,175
Segundo Nivel	**48,756**	**340**	**935**	**4,267**	**4,528**	**58,828**
Régimen 276	23,163	154	774	3,805	1,933	29,829
Régimen 1057 (CAS)	25,217	178	153	448	1,468	27,464
Régimen 728					1	1
Servicio de terceros	376	8	8	14	1,126	1,532
Tercer Nivel	**35,548**	**1,324**	**1,670**	**5,445**	**4,070**	**48,057**
Régimen 276	21,197	939	1,532	5,059	1,780	30,507
Régimen 1057 (CAS)	13,685	372	135	353	800	15,345
Servicio de terceros	666	13	3	33	1,490	2,205
Sin Categoría	**813**	**20**	**21**	**18**	**68**	**940**
Régimen 276	181	14	15	14	12	236
Régimen 1057 (CAS)	628	6	6	4	29	671
Régimen 728	1					1
Servicio de terceros	5				27	32
TOTAL	**153,849**	**2,693**	**6,263**	**13,262**	**15,721**	**191,788**

*Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud, julio de 2021.

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.

Cabe precisar, que el Instituto Nacional de Salud, como organismo público ejecutor del Ministerio de Salud en el contexto de emergencia sanitaria, viene desarrollando un rol fundamental para la detección y respuesta de la pandemia, proporcionando asistencia técnica a nivel nacional para la

recepción y procesamiento de las muestras de pacientes para la detección certera de la COVID-19; así como investigando el secuenciamiento del virus en nuestro país, y el desarrollo de pruebas moleculares rápidas para identificar el virus SARS-COV-2 causante de la COVID-19, las que además tendrían un bajo costo, lo cual beneficiará a toda la población nacional. Por lo cual, corresponde el financiamiento para el personal que viene laborando en el citado Pliego.

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:**

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 la inminente tercera ola.

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. Respecto a la autorización de la continuidad de la contratación de personal CAS COVID, se trata de personal ya existente, al que se debería renovar el contrato por las necesidades actuales del incremento de casos con diagnóstico de COVID-19, especialmente de la variante delta, que es altamente contagiosa.

En adición, se requiere contratar a los reemplazos del personal que ha renunciado, lo cual no generaría un incremento de PEAS ni de costo pues ocuparán los registros vacantes en el aplicativo AIRHSP en donde se encontraba registrado el personal que no continúa laborando. La medida también incluye la continuidad del personal de las brigadas fijas de vacunación, las cuales fueron autorizadas con los Decreto de Urgencia N° 051-2021 y N° 069-2021.

Lo mínimo de personal que se requiere cubrir es aquel que por los efectos de la pandemia se encuentra de licencia debido a que tiene factores de riesgo o que ha fallecido; asimismo, para la atención de la población con enfermedades crónicas y no vinculadas al COVID-19 requieren ser atendidas en áreas separadas a las de atención del COVID-19 que se ha visto desatendida por la pandemia, en consecuencia, el incremento de la morbi-mortalidad.

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.

En este contexto se hace necesario autorizar a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Publico (AIRHSP), hasta el 31 de diciembre de 2021, los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 al que se refiere el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N°002-2021 y se autorice la continuidad de la contratación de la PEA que mantenía vinculo al 31 de agosto de 2021 en el marco del Decreto de Urgencia N° 038-2021, Decreto de Urgencia N° 053-2021 y Decreto de Urgencia N° 069-2021, y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

2.2.3 COSTO DE LA MEDIDA

Para la determinación del número de PEAS y costos de la continuidad del personal que labora bajo la modalidad CAS COVID 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 mes de agosto del 2021.

En este contexto, mantener al personal contratado actualmente implica un costo mensual de S/ 254 232 606.00 los cuales incluyen honorarios, carga social y Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo (SCTR).

Del mismo modo es necesario señalar que el personal profesional, técnico y auxiliar asistencial en los establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención, realizan turnos rotativos, los mismos que pueden ser de 6, 12 o 24 horas, incluidos fines de semanas y feriados cívico religiosos, sujetos a la necesidad de servicios, de allí que puedan completar su jornada laboral (150 horas) en periodos de tiempo menores a los 30 días calendario. Por lo que para el costo de la presente medida se toma como referencia el costo del mes de inicio al 100%.

En este contexto, el costo total de la medida, para un horizonte temporal de setiembre a diciembre de 2021 es de S/ 1 032 833 424.00. En la siguiente tabla, se muestra la distribución de las PEAS y costos, por pliego según la base de datos del aplicativo AIRHSP del 19 de agosto de 2021.

PEA Y COSTOS CAS COVID POR PLIEGO

PLIEGO	PEA	COSTO MENSUAL	AGUINALDO DICIEMBRE	COSTO SET - DIC
011. M. DE SALUD	13,784	86,840,593.00	4,135,200.00	351,497,572.00
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	226	1,144,257.00	67,800.00	4,644,828.00
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	267	1,209,978.00	80,100.00	4,920,012.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,102	5,466,994.00	330,600.00	22,198,576.00
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,186	8,017,611.00	655,800.00	32,726,244.00
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1,067	3,882,274.00	320,100.00	15,849,196.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,807	8,978,691.00	542,100.00	36,456,864.00
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,112	4,535,803.00	333,600.00	18,476,812.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	2,608	10,053,841.00	782,400.00	40,997,764.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	2,040	9,413,144.00	612,000.00	38,264,576.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	911	3,982,474.00	273,300.00	16,203,196.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,596	5,971,754.00	478,800.00	24,365,816.00
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	987	5,090,827.00	296,100.00	20,659,408.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	2,350	10,099,745.00	705,000.00	41,103,980.00
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	2,971	14,496,016.00	891,300.00	58,875,364.00
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,519	5,632,989.00	455,700.00	22,987,656.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	2,058	8,186,450.00	617,400.00	33,383,200.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	372	1,639,058.00	111,600.00	6,667,832.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	670	3,779,202.00	201,000.00	15,317,808.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	621	3,120,218.00	186,300.00	12,667,172.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	2,582	10,147,660.00	774,600.00	41,365,240.00
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1,618	6,813,794.00	485,400.00	27,740,576.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,801	7,877,546.00	540,300.00	32,050,484.00
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	770	4,033,428.00	231,000.00	16,364,712.00
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	468	1,939,697.00	140,400.00	7,899,188.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,317	4,764,559.00	395,100.00	19,453,336.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,940	8,864,488.00	582,000.00	36,039,952.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	2,260	8,249,515.00	678,000.00	33,676,060.00
TOTAL	53,010	254,232,606.00	15,903,000.00	1,032,833,424.00

Fuente: BD AIRHSP, actualizada al 19 de agosto de 2021.
https://drive.minsa.gob.pe/s/mBZA37ogZP9joEq

Asimismo, el costo total de la medida para el mes de setiembre del año 2021 es de S/ 254 232 606.00. En la siguiente tabla, se muestra la distribución de las PEAS y costos, por pliego. Para los meses de octubre a diciembre se gestionarán las transferencias de partidas mediante decretos supremos y con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia y al presupuesto institucional de cada Pliego, de corresponder.

PLIEGO	PEA	COSTO SETIEMBRE
011. M. DE SALUD	13,784	86,840,593.00
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	226	1,144,257.00
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	267	1,209,978.00
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,102	5,466,994.00
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,186	8,017,611.00
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1,067	3,882,274.00
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	1,807	8,978,691.00
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,112	4,535,803.00
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	2,608	10,053,841.00
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	2,040	9,413,144.00
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	911	3,982,474.00
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,596	5,971,754.00
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	987	5,090,827.00
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	2,350	10,099,745.00
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	2,971	14,496,016.00
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,519	5,632,989.00
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	2,058	8,186,450.00
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	372	1,639,058.00
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	670	3,779,202.00
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	621	3,120,218.00
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	2,582	10,147,660.00
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	1,618	6,813,794.00
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,801	7,877,546.00
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	770	4,033,428.00
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	468	1,939,697.00
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,317	4,784,559.00
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,940	8,864,488.00
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	2,260	8,249,515.00
TOTAL	**53,010**	**254,232,606.00**

Fuente: BD AIRHSP, actualizada al 19 de agosto de 2021.
https://drive.minsa.gob.pe/s/99CSNZxEeLAHZj3

Al respecto, se remite el costo estimado para los registros CAS en estado ocupado y vacante, registrados en el AIRHSP con fecha de corte 19.08.2021.

Sector Salud estado del registro	N° Registros CAS COVID	Remuneración	Carga Social	SCTR	Costo Mensual	Aguinaldo por Navidad	Costo SET-DIC
Ocupado	49 714	222 254 063,95	10 347 020,47	2 755 950,39	235 378 981,00	14 914 200,00	956 430 124,00
Vacante	3 296	17 935 536,80	694 192,86	222 400,66	18 853 625,00	988 800,00	76 403 300,00
Total	**53 010**	**240 189 600,75**	**11 041 213,33**	**2 978 351,05**	**254 232 606,00**	**15 903 000,00**	**1 032 833 424,00**

Disponible en el link:
https://drive.google.com/drive/folders/1NVLIMKh4n20-SKq2hxN1XKpejHNvN74j?usp=sharing

Al respecto, la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, en el marco de sus competencias, evaluó el financiamiento de acuerdo a la información contenida en el SIAF Operaciones en Línea al 17 de agosto de 2021, analizando el avance de la ejecución en la partida de gasto 2.3.2.8.1. Contrato Administrativos de Servicios, sin considerar el presupuesto asignado al clasificador de gasto 2.3.2.8.1.7. Bonificación extraordinaria por emergencia sanitaria, debido a que el numeral 9.4 del artículo 9 de la Ley N° 31084, establece que, las Específicas del 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 4 "Aguinaldos de C.A.S." y 2.3.2 8.1 5 "Vacaciones truncas de C.A.S.", no pueden habilitar a otras partidas, genéricas o específicas del gasto de sus

presupuestos institucionales ni ser habilitadas, salvo las habilitaciones que se realicen entre o dentro de las indicadas específicas en la misma unidad ejecutora o entre unidades ejecutoras del mismo pliego.

En ese sentido, a continuación, se presenta el análisis de los saldos a nivel de Unidad Ejecutora, a efectos de que puedan financiar parcial o totalmente, la contratación del pago del personal CAS COVID, por los meses de setiembre a diciembre del presente Año Fiscal.

Pliego / Unidad Ejecutora	PIM	CCP	DEV	AIRHSP AGO	Saldo
011. M. DE SALUD	653,798,796	584,985,621	510,544,741	86,842,555	57,046,745
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	169,231,753	133,170,048	120,800,751	25,645,034	22,785,968
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	647,526	647,526	543,323	62,108	42,096
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	2,847,623	2,847,623	2,255,096	328,617	263,910
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	2,311,700	2,311,700	1,886,346	260,618	164,736
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	6,328,650	5,427,798	4,849,158	831,663	647,830
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	11,643,253	9,750,200	9,063,770	1,462,398	1,117,085
016. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	29,105,021	24,584,048	23,239,945	3,634,909	2,230,167
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	2,975,061	2,975,061	2,395,028	345,230	234,803
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	9,804,567	8,093,584	7,078,096	1,632,867	1,093,605
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	21,902,488	18,698,431	16,816,855	2,842,988	2,242,846
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	12,518,874	10,608,302	9,575,306	1,684,220	1,279,348
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	34,933,565	34,933,565	27,389,852	4,412,966	3,130,747
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	29,288,522	25,087,975	22,672,222	3,802,872	2,813,429
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	18,237,682	15,674,444	14,077,285	2,380,291	1,780,106
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5,889,184	5,889,184	4,510,869	775,141	603,175
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	2,252,076	2,201,873	1,679,748	301,034	271,295
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	499,567	407,390	405,565	58,232	35,770
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	4,859,583	4,859,583	3,692,926	657,498	509,159
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	7,472,248	6,384,864	5,677,386	974,229	820,634
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	2,717,873	2,708,698	2,108,015	381,473	228,386
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	11,053,815	9,722,400	9,644,624	1,216,386	192,805
050. HOSPITAL VITARTE	4,281,748	3,621,998	3,469,492	503,507	308,750
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	17,898,005	17,897,417	14,252,380	2,147,617	1,498,009
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	7,403,260	6,847,612	5,983,609	862,888	578,763
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	81,530,616	81,530,616	67,216,888	9,699,508	4,614,220
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	25,348,593	21,947,615	19,948,713	3,507,453	1,892,428
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	30,499,665	27,330,219	27,210,827	3,190,445	98,394
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	21,268,226	21,260,665	18,665,795	3,237,662	0
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	6,835,948	6,835,948	4,762,751	1,125,786	947,412
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	72,212,104	70,729,033	58,692,320	8,896,915	4,622,869
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	9,015,245	8,324,205	7,166,462	1,144,257	704,526
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	9,015,245	8,324,205	7,166,482	1,144,257	704,526
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	10,905,578	10,770,648	9,003,897	1,209,978	691,704
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	10,905,578	10,770,648	9,003,897	1,209,978	691,704
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	34,801,279	33,476,695	28,011,863	5,468,994	2,937,433
400. SALUD AMAZONAS	8,338,204	7,340,240	5,992,692	1,420,133	925,379
401. SALUD BAGUA	4,632,139	4,416,880	3,294,721	762,901	574,518
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	7,675,012	7,612,896	7,577,076	1,203,314	0
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	4,099,955	4,099,955	2,658,991	685,690	755,275
404. SALUD UTCUBAMBA	6,812,159	6,788,114	5,269,774	860,125	682,261
405. SALUD CONDORCANQUI	3,243,810	3,218,610	3,218,610	534,831	0
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	56,022,178	51,047,741	43,528,598	8,017,611	4,375,973
400. SALUD ANCASH	1,897,431	1,503,516	1,496,899	243,778	156,754
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	6,934,005	6,910,977	5,343,233	1,105,324	485,448
402. SALUD HUARAZ	6,466,053	5,100,070	5,091,590	824,573	549,890
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	7,824,437	7,750,677	6,509,932	938,327	376,179
404. SALUD LA CALETA	5,398,267	4,437,267	4,337,267	659,233	401,767
405. SALUD CARAZ	4,845,802	3,920,117	3,783,560	685,157	377,085
406. SALUD POMABAMBA	4,586,730	3,437,046	3,421,836	881,911	282,984
407. SALUD HUARI	4,270,411	4,229,211	3,119,270	644,867	506,275

Pliego / Unidad Ejecutora	PIM	CCP	DEV	AIRHSP AGO	Saldo
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	9,103,699	9,103,699	7,154,243	1,270,627	678,830
409. SALUD PACIFICO NORTE	4,695,343	4,655,161	3,370,769	763,814	560,761
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	25,343,486	22,669,014	19,289,509	3,904,779	2,359,711
400. SALUD APURIMAC	1,118,667	1,111,267	862,200	148,440	108,028
401. SALUD CHANKA	2,951,566	2,951,566	2,202,249	501,293	248,025
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	5,504,517	4,061,686	4,047,471	811,644	645,403
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	4,787,165	4,782,263	3,748,544	652,630	385,992
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	4,709,613	3,521,185	3,514,608	725,343	469,662
405. RED DE SALUD ABANCAY	2,140,152	2,138,852	1,552,087	381,422	206,664
406. RED DE SALUD GRAU	973,990	973,990	755,184	149,802	69,005
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	1,100,991	1,100,991	730,264	205,039	165,688
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	564,506	563,370	413,079	90,184	61,244
409. RED DE SALUD AYMARAES	1,492,319	1,463,844	1,463,844	238,982	0
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	85,899,292	62,620,983	50,414,897	8,978,691	6,505,707
400. SALUD AREQUIPA	2,006,724	1,478,030	1,307,084	329,873	369,768
401. HOSPITAL GOYENECHE	7,689,401	6,503,595	6,438,473	734,500	516,428
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	24,919,857	24,919,857	17,436,422	3,998,982	3,484,453
403. SALUD CAMANA	6,072,510	6,072,510	3,818,931	1,046,246	1,207,333
404. SALUD APLAO	2,268,596	2,263,764	1,647,287	348,675	272,634
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	16,302,196	15,044,099	14,627,136	1,601,365	73,696
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	2,803,746	2,785,650	2,252,305	329,985	221,457
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	3,836,262	3,553,478	2,887,259	589,065	359,938
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	31,081,538	30,334,788	23,334,457	4,535,803	3,211,282
400. SALUD AYACUCHO	574,414	557,494	437,138	79,780	57,497
401. HOSPITAL HUAMANGA	12,472,560	12,466,578	10,040,223	1,504,987	927,350
402. SALUD SUR AYACUCHO	2,258,261	2,214,637	1,735,215	337,018	188,029
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	2,561,627	1,919,119	1,745,114	460,290	356,223
404. SALUD SARA SARA	1,719,335	1,719,335	1,373,462	264,848	81,025
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,889,143	1,885,266	1,313,197	306,826	269,120
406. RED DE SALUD HUAMANGA	4,275,311	4,275,311	2,921,494	748,858	604,960
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	1,714,869	1,681,031	1,244,475	264,870	205,524
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	3,616,018	3,616,018	2,524,138	568,326	523,554
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	84,086,455	80,633,220	68,857,324	10,053,841	5,622,475
400. SALUD CAJAMARCA	19,144,825	19,144,825	16,575,681	1,890,172	678,972
401. SALUD CHOTA	2,321,583	1,613,595	1,613,595	465,079	242,909
402. SALUD CUTERVO	8,605,981	8,605,981	7,333,003	1,080,580	192,398
403. SALUD JAEN	5,858,993	5,858,993	4,750,859	779,397	328,738
404. HOSPITAL CAJAMARCA	10,713,428	10,704,428	8,522,192	1,348,387	842,850
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	12,645,359	10,548,645	8,827,106	1,044,081	2,774,173
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	1,232,322	1,232,322	1,154,277	111,134	0
407. SALUD SAN IGNACIO	3,529,223	2,889,690	2,679,174	498,845	351,205
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	3,819,075	3,819,075	3,517,877	374,772	0
409. SALUD SANTA CRUZ	2,009,235	2,009,235	1,502,042	295,963	211,230
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	14,206,431	14,206,431	12,381,518	2,165,431	0
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	62,584,852	56,665,071	46,677,673	9,413,144	6,494,041
400. SALUD CUSCO	4,130,696	3,471,317	3,468,783	419,699	242,214
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	2,945,809	1,700,463	1,700,463	590,061	655,288
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	11,322,147	11,319,290	8,723,460	1,556,766	1,041,921
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	8,827,952	8,827,952	7,062,333	1,099,803	666,817
404. SALUD LA CONVENCION	5,189,092	5,189,092	3,609,257	960,891	618,945
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	6,842,857	6,818,708	4,547,105	1,007,755	1,287,997
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	2,685,775	2,426,596	1,978,469	418,448	288,859
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	5,713,478	3,605,953	3,605,953	1,430,691	676,834
408. HOSPITAL DE ESPINAR	2,558,914	2,558,914	1,866,918	385,971	306,025
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS	4,479,162	3,457,781	3,434,271	623,271	421,521
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	3,880,009	3,314,626	3,126,006	489,130	264,873
411. SALUD CHUMBIVILCAS	4,008,961	3,974,379	3,554,654	431,658	22,649
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	30,266,902	27,483,291	23,377,207	3,922,738	2,965,961
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	2,488,936	2,058,726	1,988,236	284,724	215,977

Pliego / Unidad Ejecutora	PIM	CCP	DEV	AIRHSP AGO	Saldo
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	724,032	496,087	495,959	88,496	139,577
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	1,391,080	1,064,200	1,062,375	196,364	132,341
400. SALUD HUANCAVELICA	1,671,639	1,667,567	1,180,576	242,273	248,790
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	8,298,565	7,605,166	6,551,222	1,022,939	724,404
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	2,190,649	2,190,648	1,756,888	282,560	171,201
403. RED DE SALUD TAYACAJA	1,811,950	1,811,949	1,253,696	329,644	228,610
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	2,411,167	1,867,155	1,867,116	343,495	200,556
405. RED DE SALUD ANGARAES	3,244,428	2,688,336	2,614,536	334,720	295,172
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	5,033,456	5,033,456	4,606,601	817,523	609,333
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	42,780,912	42,574,283	33,290,265	5,971,754	3,740,422
400. SALUD HUANUCO	1,049,403	1,049,403	864,931	154,488	29,985
401. SALUD TINGO MARIA	8,589,184	8,584,183	6,179,822	1,192,688	1,216,676
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	8,146,182	8,137,360	7,475,302	614,310	56,570
403. SALUD LEONCIO PRADO	3,298,746	3,298,746	2,494,190	636,019	168,537
404. RED DE SALUD HUANUCO	12,173,785	12,173,784	8,513,190	2,007,031	1,653,565
405. SALUD HUAMALÍES	1,891,358	1,886,622	1,882,254	230,630	0
406. SALUD DOS DE MAYO	1,901,676	1,896,676	1,461,559	313,651	126,467
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	1,106,195	1,099,480	892,643	158,503	55,049
408. RED DE SALUD AMBO	2,194,663	2,018,309	1,702,132	293,469	199,062
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	2,429,720	2,429,720	1,824,242	370,967	234,511
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	30,290,345	30,117,950	21,240,433	5,090,827	3,959,088
400. SALUD ICA	1,513,311	1,512,035	1,238,134	167,558	107,619
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	9,399,398	9,399,398	5,973,757	1,673,412	1,752,230
402. SALUD PALPA - NASCA	4,004,298	4,003,898	2,806,756	679,291	518,251
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	6,105,515	5,976,317	4,856,607	989,288	259,620
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	2,917,982	2,917,982	2,292,517	371,145	254,320
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	1,438,877	1,397,356	767,215	308,437	363,225
406. RED DE SALUD ICA	3,373,565	3,373,565	2,046,732	698,168	628,666
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	1,537,399	1,537,399	1,258,715	203,528	75,157
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	76,232,430	75,014,474	61,271,768	9,985,610	5,600,072
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	13,866,770	13,668,447	10,383,815	2,122,551	1,360,405
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	10,099,829	10,099,829	8,403,585	1,177,134	519,110
402. SALUD EL CARMEN	9,852,409	9,847,148	8,148,205	947,726	756,478
403. SALUD JAUJA	2,621,193	2,620,673	2,068,103	410,565	142,526
404. SALUD TARMA	4,840,858	4,050,214	3,864,736	502,487	473,635
405. SALUD CHANCHAMAYO	3,598,616	3,598,615	2,657,322	460,683	480,611
406. SALUD SATIPO	10,550,328	10,550,328	10,372,919	782,423	0
407. SALUD JUNIN	2,746,362	2,746,360	2,113,138	375,606	257,619
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	4,715,894	4,703,040	2,944,457	1,330,991	440,447
409. RED DE SALUD PICHANAKI	4,795,016	4,795,016	3,672,832	727,563	394,622
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	6,517,739	6,429,584	5,085,189	881,869	550,682
412. SALUD CHUPACA	2,027,416	1,936,243	1,567,469	246,012	220,907
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	91,898,776	91,499,631	66,539,721	14,496,016	11,620,937
400. SALUD LA LIBERTAD	6,223,049	6,179,814	2,853,945	1,048,732	2,320,373
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	80,547	80,547	51,363	17,797	11,388
402. SALUD NORTE ASCOPE	16,155,069	16,155,069	11,435,787	2,657,384	2,061,898
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	10,274,894	10,269,684	7,850,772	1,423,300	1,200,823
404. SALUD CHEPEN	3,184,548	3,184,548	3,102,966	463,028	0
405. SALUD PACASMAYO	4,304,018	4,265,485	3,121,816	684,872	497,331
406. SALUD SANCHEZ CARRION	2,502,927	2,440,541	1,778,749	432,813	291,366
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	1,913,322	1,898,022	1,504,051	305,107	104,164
408. SALUD OTUZCO	3,211,308	3,190,503	2,561,181	475,432	174,695
409. SALUD TRUJILLO ESTE	30,689,329	30,689,329	22,146,146	4,690,945	3,852,239
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	3,076,825	2,939,647	2,764,667	457,002	0
411. SALUD JULCAN	1,417,362	1,357,632	1,352,549	296,415	0
412. SALUD VIRU	3,604,648	3,604,571	2,654,018	596,803	353,827
413. SALUD ASCOPE	3,917,743	3,917,743	2,577,218	728,687	611,838
414. SALUD GRAN CHIMU	1,343,187	1,328,696	984,494	217,699	140,991
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	37,904,881	37,201,975	28,734,607	5,632,989	3,603,006
400. SALUD LAMBAYEQUE	24,798,814	24,798,814	17,884,549	3,959,465	2,954,800

Pliego / Unidad Ejecutora	PIM	CCP	DEV	AIRHSP AGO	Saldo
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	3,652,511	3,652,511	3,186,113	532,120	0
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	2,547,014	2,244,606	2,131,216	279,342	136,457
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	6,906,542	6,506,044	5,532,729	862,062	511,751
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	50,172,385	46,750,503	35,796,760	8,186,450	5,368,715
400. SALUD LORETO	15,521,325	15,521,324	9,923,977	3,006,089	2,591,260
401. SALUD YURIMAGUAS	5,083,555	4,787,569	3,610,851	785,509	687,196
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	4,675,323	4,675,323	3,502,107	707,550	465,666
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	7,417,042	5,681,632	5,681,632	802,611	932,800
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	2,757,828	2,394,738	2,380,308	557,057	0
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	3,598,854	3,598,854	2,863,969	517,594	217,292
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	6,903,797	6,680,592	5,423,447	1,056,320	424,030
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	4,214,661	3,410,471	3,410,471	753,720	50,471
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	11,082,819	11,056,026	8,932,719	1,639,058	511,043
400. SALUD MADRE DE DIOS	3,916,830	3,890,637	3,390,531	489,514	36,786
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	7,165,989	7,165,389	5,542,188	1,149,544	474,257
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	23,208,944	22,896,032	17,009,022	3,710,238	2,489,686
400. SALUD MOQUEGUA	5,703,701	5,582,727	4,220,401	803,369	679,932
401. SALUD ILO	6,128,490	6,128,490	4,739,499	709,555	679,437
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	11,376,753	11,204,815	8,049,122	2,197,314	1,130,317
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	20,582,671	17,618,083	15,988,396	3,120,218	1,454,058
400. SALUD PASCO	6,696,029	5,796,186	4,854,848	1,152,338	688,843
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	4,742,516	4,444,761	4,174,504	490,679	77,334
402. SALUD UTES OXAPAMPA	9,124,126	7,375,117	6,959,044	1,477,201	687,881
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	81,288,330	74,062,171	60,674,261	10,147,660	11,030,181
400. SALUD PIURA	11,236,987	11,213,416	10,397,593	949,823	0
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	11,147,958	10,453,901	9,335,627	1,183,067	629,264
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	13,160,963	10,739,483	7,709,722	1,918,814	3,532,427
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	12,718,522	9,778,192	9,777,128	1,795,386	1,146,009
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	5,827,308	4,680,570	3,905,769	765,442	1,156,097
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	4,475,816	4,475,813	4,209,729	719,409	0
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	22,720,796	22,720,796	15,338,693	2,815,719	4,566,384
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	44,406,253	38,416,391	30,725,393	6,813,794	6,880,219
400. SALUD PUNO - LAMPA	1,277,249	1,053,371	1,033,361	123,461	120,427
401. SALUD MELGAR	7,261,801	7,261,801	4,268,093	1,016,500	1,977,208
402. SALUD AZANGARO	2,811,782	1,591,998	1,582,009	364,393	865,380
403. SALUD SAN ROMAN	7,924,562	5,333,470	4,503,186	1,452,089	1,969,287
404. SALUD HUANCANE	1,954,642	1,929,139	1,436,164	377,583	140,895
405. SALUD PUNO	4,121,559	3,227,368	2,624,891	824,487	672,182
406. SALUD CHUCUITO	1,917,879	1,511,897	1,330,100	374,860	212,920
407. SALUD YUNGUYO	1,233,549	1,213,973	893,594	219,956	119,999
408. SALUD COLLAO	2,465,568	2,465,568	1,876,923	419,737	168,909
409. SALUD MACUSANI	6,404,667	6,286,454	5,317,010	822,875	264,782
410. SALUD SANDIA	1,648,125	1,158,482	1,153,714	315,209	179,202
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	4,439,247	4,439,247	4,096,660	355,736	0
412. SALUD LAMPA	945,623	945,623	609,687	146,908	189,028
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	48,581,015	48,581,015	36,632,493	7,877,548	4,769,534
400. SALUD SAN MARTIN	13,237,253	13,237,253	9,662,110	2,026,083	1,549,060
401. SALUD ALTO MAYO	9,630,263	9,630,263	6,654,785	1,858,668	1,116,811
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	4,955,460	4,955,460	4,597,826	1,056,190	0
403. SALUD ALTO HUALLAGA	7,865,212	7,865,212	5,890,012	1,105,236	869,965
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	12,892,827	12,892,827	9,827,760	1,831,369	1,233,698
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	30,730,617	29,867,109	25,741,501	4,033,428	955,888
400. SALUD TACNA	3,798,122	3,034,332	3,033,353	455,715	309,054
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	16,487,379	16,387,461	14,339,042	2,059,164	89,173
402. RED DE SALUD TACNA	10,445,316	10,445,316	8,369,106	1,518,549	557,661
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	14,661,529	14,661,529	11,356,967	1,939,697	1,364,865
400. SALUD TUMBES	6,860,183	6,860,183	5,268,969	933,166	658,048
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	7,801,346	7,801,346	6,087,998	1,006,531	706,817
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	35,407,161	28,022,329	26,927,651	4,764,559	3,714,955

Pliego / Unidad Ejecutora	PIM	CCP	DEV	AIRHSP AGO	Saldo
400. SALUD UCAYALI	9,386,590	7,344,279	7,332,565	1,209,005	845,020
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	6,342,444	4,449,445	4,306,820	949,091	1,086,534
402. HOSPITAL AMAZONICO	6,813,775	5,157,798	5,137,416	967,582	708,777
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	2,764,462	2,162,646	2,161,762	388,584	214,117
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	5,426,248	4,235,537	4,235,537	703,271	487,440
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	4,673,642	4,672,623	3,753,550	547,026	373,067
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	58,406,881	53,926,580	41,006,182	8,864,488	8,536,214
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	953,419	736,047	492,413	111,729	349,278
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	8,566,090	8,541,296	6,521,638	1,603,091	441,361
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	2,918,537	2,884,122	2,158,047	482,949	277,541
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	5,846,943	5,845,008	3,696,751	954,927	1,195,285
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	23,213,963	23,213,963	16,854,750	2,958,479	3,400,735
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	5,975,295	4,622,786	4,368,972	783,432	822,891
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	1,646,193	1,645,431	1,247,775	240,502	157,916
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,410,438	3,907,887	3,439,169	1,314,798	1,656,471
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	2,876,003	2,530,039	2,226,887	414,581	234,756
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	55,805,763	55,252,073	40,473,165	8,249,515	7,083,085
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	35,785,479	35,232,350	26,871,192	4,782,912	4,131,376
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	12,049,740	12,049,740	7,593,810	2,372,116	2,083,814
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	3,848,053	3,847,992	2,967,916	480,011	400,127
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	4,122,491	4,122,291	3,040,247	614,476	467,768
Total general	1,817,226,513	1,686,507,712	1,393,647,932	263,994,238	175,597,528

En ese contexto, para determinar el monto final por financiar, se calculó hallando la diferencia entre el costo de la medida por los meses de setiembre a diciembre y los saldos proyectados en el cuadro precedente. Observar el siguiente cuadro:

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
011. M. DE SALUD	351,497,572	57,046,745	294,450,827
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	103,725,536	22,785,968	80,939,568
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	255,932	42,096	213,836
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	1,338,168	263,910	1,074,258
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	1,058,372	164,736	893,636
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	3,374,652	647,830	2,726,822
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5,957,292	1,117,085	4,840,207
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	14,725,636	2,230,167	12,495,469
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	1,403,420	234,803	1,168,617
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	6,612,768	1,093,605	5,519,163
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	11,509,052	2,242,846	9,266,206
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	6,737,880	1,279,348	5,458,532
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	17,871,764	3,130,747	14,741,017
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	15,395,388	2,813,429	12,581,959
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	9,630,016	1,780,106	7,849,910
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	3,138,364	603,175	2,535,189
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1,228,436	271,295	957,141
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	238,628	35,770	202,858
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	2,659,692	509,159	2,150,533
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	3,959,916	820,634	3,139,282
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	1,545,392	228,386	1,317,006
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,930,344	192,805	4,737,539

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
050. HOSPITAL VITARTE	2,045,828	308,750	1,737,078
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	8,669,668	1,498,009	7,171,659
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	3,493,852	576,763	2,917,089
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	39,221,032	4,614,220	34,606,812
143. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	14,206,812	1,892,428	12,314,384
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	12,912,680	98,394	12,814,286
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	13,105,448	0	13,105,448
146. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	4,563,144	947,412	3,615,732
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	35,982,460	4,622,869	31,359,591
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,644,828	704,526	3,940,302
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	4,644,828	704,526	3,940,302
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	4,920,012	691,704	4,228,308
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	4,920,012	691,704	4,228,308
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	22,198,576	2,937,433	19,261,143
400. SALUD AMAZONAS	5,772,332	925,379	4,846,953
401. SALUD BAGUA	3,108,604	574,518	2,534,086
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	4,871,156	0	4,871,156
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	2,785,660	755,275	2,030,385
404. SALUD UTCUBAMBA	3,496,300	682,261	2,814,039
405. SALUD CONDORCANQUI	2,164,524	0	2,164,524
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	32,726,244	4,375,973	28,350,271
400. SALUD ANCASH	992,212	156,754	835,458
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	4,493,296	485,448	4,007,848
402. SALUD HUARAZ	3,348,692	549,890	2,798,802
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	3,837,008	376,179	3,460,829
404. SALUD LA CALETA	2,708,032	401,767	2,306,265
405. SALUD CARAZ	2,801,528	377,085	2,424,443
406. SALUD POMABAMBA	3,600,844	282,984	3,317,860
407. SALUD HUARI	2,634,668	506,275	2,128,393
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	5,187,508	678,830	4,508,678
409. SALUD PACIFICO NORTE	3,122,456	560,761	2,561,695
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	15,849,196	2,359,711	13,489,485
400. SALUD APURIMAC	513,040	108,028	405,012
401. SALUD CHANKA	2,045,072	248,025	1,797,047
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	3,298,476	645,403	2,653,073
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	2,669,320	385,992	2,283,328
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	2,953,272	469,662	2,483,610
405. RED DE SALUD ABANCAY	1,561,088	206,664	1,354,424
406. RED DE SALUD GRAU	616,608	69,005	547,603
407. RED DE SALUD COTABAMBAS	836,056	165,688	670,368
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	370,036	61,244	308,792
409. RED DE SALUD AYMARAES	988,228	0	988,228
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	36,456,864	6,505,707	29,951,157

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
400. SALUD AREQUIPA	1,345,892	369,768	976,124
401. HOSPITAL GOYENECHE	2,991,400	516,428	2,474,972
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	16,212,228	3,484,453	12,727,775
403. SALUD CAMANA	4,247,384	1,207,333	3,040,051
404. SALUD APLAO	1,415,400	272,634	1,142,766
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	6,488,560	73,696	6,414,864
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	1,346,340	221,457	1,124,883
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	2,409,660	359,938	2,049,722
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	18,476,812	3,211,282	15,265,530
400. SALUD AYACUCHO	325,420	57,497	267,923
401. HOSPITAL HUAMANGA	6,124,648	927,350	5,197,298
402. SALUD SUR AYACUCHO	1,373,272	186,029	1,187,243
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	1,871,160	356,223	1,514,937
404. SALUD SARA SARA	1,079,492	81,025	998,467
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	1,251,904	269,120	982,784
406. RED DE SALUD HUAMANGA	3,067,732	604,960	2,462,772
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	1,079,580	205,524	874,056
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	2,303,604	523,554	1,780,050
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	40,997,764	5,622,475	35,375,289
400. SALUD CAJAMARCA	7,702,588	678,972	7,023,616
401. SALUD CHOTA	1,914,016	242,909	1,671,107
402. SALUD CUTERVO	4,432,720	192,398	4,240,322
403. SALUD JAEN	3,177,888	328,738	2,849,150
404. HOSPITAL CAJAMARCA	5,469,448	842,850	4,626,598
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	4,240,524	2,774,173	1,466,351
406. HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	458,336	0	458,336
407. SALUD SAN IGNACIO	2,034,380	351,205	1,683,175
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	1,539,888	0	1,539,888
409. SALUD SANTA CRUZ	1,212,352	211,230	1,001,122
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	8,815,624	0	8,815,624
446. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	38,264,576	6,494,041	31,770,535
400. SALUD CUSCO	1,708,796	242,214	1,466,582
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	2,396,544	655,286	1,741,258
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	6,332,664	1,041,921	5,290,743
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	4,469,312	666,817	3,802,495
404. SALUD LA CONVENCION	3,902,964	618,945	3,284,019
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	4,093,420	1,287,997	2,805,423
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	1,694,492	288,859	1,405,633
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	5,833,764	676,834	5,156,930
408. HOSPITAL DE ESPINAR	1,568,484	306,025	1,262,459
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS	2,526,384	421,621	2,104,763
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	1,990,420	264,873	1,725,547
411. SALUD CHUMBIVILCAS	1,747,332	22,649	1,724,683

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	16,203,196	2,965,961	13,237,235
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPA	1,155,696	215,977	939,719
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	361,784	139,577	222,207
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARA	799,556	132,341	667,215
400. SALUD HUANCAVELICA	982,592	248,790	733,802
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	4,157,156	724,404	3,432,752
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	1,069,140	171,201	897,939
403. RED DE SALUD TAYACAJA	1,340,176	228,610	1,111,566
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	1,400,980	200,556	1,200,424
405. RED DE SALUD ANGARAES	1,609,024	295,172	1,313,852
406. RED DE SALUD HUANCAVELICA	3,327,092	609,333	2,717,759
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	24,365,816	3,740,422	20,625,394
400. SALUD HUANUCO	630,552	29,985	600,567
401. SALUD TINGO MARIA	4,872,744	1,216,676	3,656,068
402. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	2,508,840	56,570	2,452,270
403. SALUD LEONCIO PRADO	2,590,876	168,537	2,422,339
404. RED DE SALUD HUANUCO	8,161,024	1,653,565	6,507,459
405. SALUD HUAMALIES	941,120	0	941,120
406. SALUD DOS DE MAYO	1,282,804	126,467	1,156,337
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	646,912	55,049	591,863
408. RED DE SALUD AMBO	1,200,876	199,062	1,001,814
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	1,530,068	234,511	1,295,557
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	20,659,408	3,959,088	16,700,320
400. SALUD ICA	681,332	107,619	573,713
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	6,794,448	1,752,230	5,042,218
402. SALUD PALPA - NASCA	2,756,164	518,251	2,237,913
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	3,996,752	259,620	3,737,132
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	1,513,380	254,320	1,259,060
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	1,251,148	363,225	887,923
406. RED DE SALUD ICA	2,840,372	628,666	2,211,706
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	825,812	75,157	750,655
450. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	41,103,980	5,600,072	35,503,908
400. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	8,618,204	1,360,405	7,258,799
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	4,813,836	519,110	4,294,726
402. SALUD EL CARMEN	3,872,204	756,478	3,115,726
403. SALUD JAUJA	1,671,660	142,526	1,529,134
404. SALUD TARMA	2,047,748	473,635	1,574,113
405. SALUD CHANCHAMAYO	2,414,972	480,611	1,934,361
406. SALUD SATIPO	3,180,392	0	3,180,392
407. SALUD JUNIN	1,530,924	257,619	1,273,305
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	5,409,464	440,447	4,969,017
409. RED DE SALUD PICHANAKI	2,958,852	394,622	2,564,230
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	3,579,976	550,682	3,029,294

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
412. SALUD CHUPACA	1,004,748	223,937	780,811
451. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	58,875,364	11,620,937	47,254,427
400. SALUD LA LIBERTAD	4,252,528	2,320,373	1,932,155
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	72,688	11,388	61,300
402. SALUD NORTE ASCOPE	10,775,636	2,061,898	8,713,738
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	5,774,500	1,200,823	4,573,677
404. SALUD CHEPEN	1,883,012	0	1,883,012
405. SALUD PACASMAYO	2,771,588	497,331	2,274,257
406. SALUD SANCHEZ CARRION	1,762,752	291,366	1,471,386
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	1,241,128	104,164	1,136,964
408. SALUD OTUZCO	1,937,728	174,695	1,763,033
409. SALUD TRUJILLO ESTE	19,063,180	3,852,239	15,210,941
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	1,853,808	0	1,853,808
411. SALUD JULCAN	1,200,660	0	1,200,660
412. SALUD VIRU	2,425,912	353,827	2,072,085
413. SALUD ASCOPE	2,973,548	611,838	2,361,710
414. SALUD GRAN CHIMU	886,696	140,995	745,701
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	22,987,656	3,603,008	19,384,648
400. SALUD LAMBAYEQUE	16,147,460	2,954,800	13,192,660
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	2,183,680	0	2,183,680
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	1,143,768	136,457	1,007,311
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	3,512,748	511,751	3,000,997
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	33,363,200	5,368,715	27,994,485
400. SALUD LORETO	12,213,656	2,591,260	9,622,396
401. SALUD YURIMAGUAS	3,223,336	687,196	2,536,140
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	2,889,000	465,666	2,423,334
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	3,291,744	932,800	2,358,944
404. RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	2,261,228	0	2,261,228
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	2,109,976	217,292	1,892,684
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	4,307,180	424,030	3,883,150
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	3,067,080	50,471	3,016,609
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	6,667,832	511,043	6,156,789
400. SALUD MADRE DE DIOS	2,000,956	36,786	1,964,170
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	4,666,876	474,257	4,192,619
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	15,317,808	2,489,686	12,828,122
400. SALUD MOQUEGUA	3,260,276	679,932	2,580,344
401. SALUD ILO	3,162,976	679,437	2,483,539
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	8,894,556	1,130,317	7,764,239
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	12,667,172	1,454,058	11,213,114
400. SALUD PASCO	4,682,852	688,843	3,994,009
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	1,992,716	77,334	1,915,382
402. SALUD UTES OXAPAMPA	5,991,604	687,881	5,303,723
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	41,365,240	11,030,181	30,335,059

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
400. SALUD PIURA	3,865,592	0	3,865,592
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	4,876,268	629,264	4,247,004
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	7,811,156	3,532,427	4,278,729
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	7,311,744	1,146,009	6,165,735
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	3,123,268	1,156,097	1,967,171
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	2,922,336	0	2,922,336
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	11,454,876	4,566,384	6,888,492
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	27,740,576	6,880,219	20,860,357
400. SALUD PUNO - LAMPA	505,244	120,427	384,817
401. SALUD MELGAR	4,118,500	1,977,208	2,141,292
402. SALUD AZANGARO	1,484,572	865,380	619,192
403. SALUD SAN ROMAN	5,916,356	1,969,287	3,947,069
404. SALUD HUANCANE	1,537,632	140,895	1,396,737
405. SALUD PUNO	3,363,948	672,182	2,691,766
406. SALUD CHUCUITO	1,527,640	212,920	1,314,720
407. SALUD YUNGUYO	904,124	119,999	784,125
408. SALUD COLLAO	1,703,848	168,909	1,534,939
409. SALUD MACUSANI	3,345,800	264,782	3,081,018
410. SALUD SANDIA	1,283,636	179,202	1,104,434
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1,449,944	0	1,449,944
412. SALUD LAMPA	599,332	189,028	410,304
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	32,050,484	4,769,534	27,280,950
400. SALUD SAN MARTIN	8,230,332	1,549,060	6,681,272
401. SALUD ALTO MAYO	7,583,172	1,116,811	6,466,361
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	4,303,360	0	4,303,360
403. SALUD ALTO HUALLAGA	4,489,044	869,965	3,619,079
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	7,444,576	1,233,698	6,210,878
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	16,364,712	955,888	15,408,824
400. SALUD TACNA	1,846,260	309,054	1,537,206
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	8,350,956	89,173	8,261,783
402. RED DE SALUD TACNA	6,167,496	557,661	5,609,835
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	7,899,188	1,364,865	6,534,323
400. SALUD TUMBES	3,812,464	658,048	3,154,416
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	4,086,724	706,817	3,379,907
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	19,453,336	3,714,955	15,738,381
400. SALUD UCAYALI	4,939,520	845,020	4,094,500
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	3,854,864	1,086,534	2,768,330
402. HOSPITAL AMAZONICO	3,932,428	708,777	3,223,651
403. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 03 ATALAYA	1,580,436	214,117	1,366,319
404. DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	2,883,884	487,440	2,396,444
405. RED DE SALUD Nº 01 CORONEL PORTILLO	2,262,204	373,067	1,889,137
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	36,039,952	8,536,214	27,503,738
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	455,016	349,278	105,738

Pliego/Unidad Ejecutora	Costo Total (Set-Dic)	Saldo al 17/08	Costo Final
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	6,517,664	441,361	6,076,303
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	1,959,996	277,541	1,682,455
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	3,874,608	1,195,265	2,679,343
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	12,034,616	3,400,735	8,633,881
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	3,179,328	822,891	2,356,437
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	993,808	157,916	835,892
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	5,335,692	1,656,471	3,679,221
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	1,689,224	234,756	1,454,468
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	33,676,060	7,083,085	26,592,975
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	19,555,848	4,131,376	15,424,472
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	9,675,964	2,083,814	7,592,150
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	1,954,244	400,127	1,554,117
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	2,490,004	467,768	2,022,236
Total general	1,032,833,424	175,597,528	857,235,896

En conclusión, el financiamiento de la contratación del personal del sector salud para la atención a la población por la COVID-19, se financia con cargo a su presupuesto institucional y con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas.

Para lo cual, se requiere de una habilitación presupuestal de hasta por la suma de S/ 857 235 896,00; del Ministerio de Economía y Finanzas a favor del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de (25) Gobiernos Regionales; precisando que para el mes de setiembre se debe realizar una transferencia de partidas por el monto de S/ 254 232 606,00 con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia y además se requiere una autorización para financiar de octubre a diciembre, mediante Decreto Supremo, hasta por el monto de S/ 603 003 290,00.

Finalmente, a efectos de que los registros del personal CAS COVID puedan permanecer en el aplicativo AIRHSP, se requiere que se prorrogue la vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

2.3. DE LA CONTINUIDAD DEL FINANCIAMIENTO DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE VIDA POR INCREMENTO DE RIESGO DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD

2.3.1 ANTECEDENTES

El Decreto de Urgencia N° 032-2020, señala que *"el personal que contrate la Unidad Ejecutora "Hospital Emergencia Ate Vitarte", bajo la modalidad de Contratación Administrativa de Servicio, regulada en el Decreto Legislativo Nº 1057, debe contar con la cobertura de un Seguro de Vida, así como por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) Salud y Pensión, a partir del inicio de su vínculo laboral, lo que debe ser estipulado en el respectivo contrato. El Seguro de Vida, también resulta aplicable para el personal que labore en la citada Unidad Ejecutora, sujeta al Decreto Legislativo Nº 1153."*

Asimismo, el Decreto de Urgencia N° 037-2020, amplia "lo dispuesto en el numeral 3.4 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 032-2020, Decreto *de Urgencia que dicta medidas extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID-19, referido al seguro de vida, 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 y del Decreto Legislativo N° 1057 y sus modificatorias, 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. Cuando el personal de la salud esté desplazado a un establecimiento de salud del Sector Público por encargo de una persona jurídica, esta última deberá contratar el seguro de vida."

Asimismo, *el Decreto de Urgencia N° 118-2020, autoriza "excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2020 al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático hasta por el monto de S/ 13 890 901,00 (TRECE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS UNO Y 00/100 SOLES), con cargo a los saldos de los recursos transferidos mediante el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID-19, con la finalidad de financiar la contratación del seguro de vida a favor del 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 y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, en el marco de lo dispuesto en el numeral 2.1 artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 037-2020."*

El *Decreto de Urgencia N° 002-2021,* en su artículo 6, dispone *"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 *Decreto Supremo N° 082-2021-EF*, en el numeral 1.3, del artículo 1, autoriza una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 8 942 764,00, a favor del Ministerio de Salud, para financiar, la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud, correspondiente a los meses de abril a junio de 2021, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Decreto de Urgencia N° 069-2021, en el numeral 7.1 del artículo 7 autoriza una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 8 207 068,00 (OCHO MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL SESENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar, la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida hasta el mes de agosto de 2021 de conformidad a lo establecido en el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia Nº 002-2021.

2.3.2 JUSTIFICACIÓN

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-A 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 la continuidad de dicho seguro de vida hasta la culminación de la emergencia sanitaria, considerando que el personal de la 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.

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 durante segunda ola de contagiados a nivel mundial.

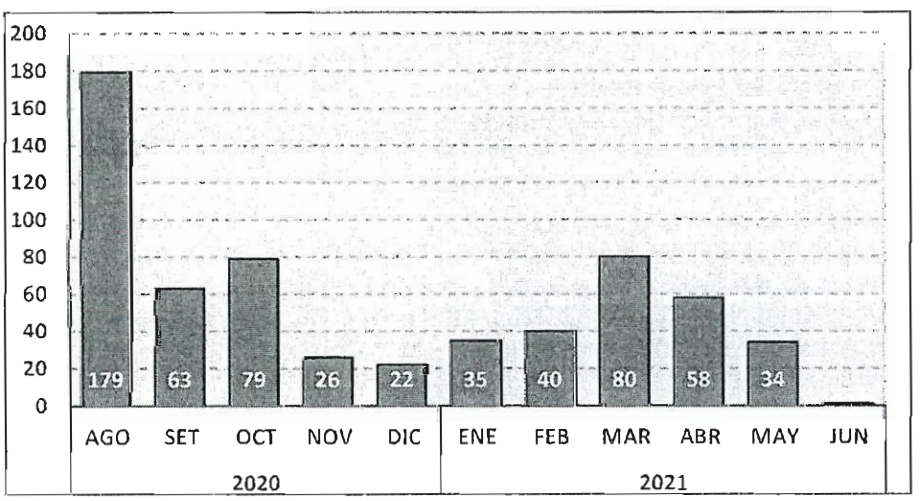
A junio de 2021, la siniestralidad incluidos gastos ha sido del 77%, de acuerdo al siguiente detalle:

CUADRO DE SINIESTRALIDAD	
PRIMA NETA DEVENGADA AL 09.06.21	S/41 863 473.60
	S/1 693 587.00
	S/493 702.10
	S/856 430.10
	S/2 845 111.06
	S/420 842.72
PRIMA NETA DEVENGADA TOTAL AL 09.06.21	**S/48 173 146.58**
SINIESTROS AL 09.06.21 = 616	S/30 850 000.00
20% SINIESTROS OCURRIDOS NO REPORTADOS	S/6 170 000.00
MONTO TOTAL DE SINIESTROS AL 09.06.21	S/37 020 000.00
SINIESTRALIDAD DEVENGADA AL 09.06.21	77%

Fuente: Oficina General de Administración (OGA), Ministerio de Salud, al 09 de junio de 2021.

La siniestralidad se calcula producto de dividir los siniestros a la fecha, entre la prima neta del periodo transcurrido, a lo que se agrega un aproximado del 20% por los siniestros probables no comunicados.

Desde el inicio de la contratación del Seguro de Vida hasta la fecha han fallecido 617 personas entre profesionales y técnicos de la salud, cuyos deudos han sido beneficiarios de la póliza de 50,000 soles por cada fallecido. La distribución del número de fallecidos se detalla en el siguiente gráfico.

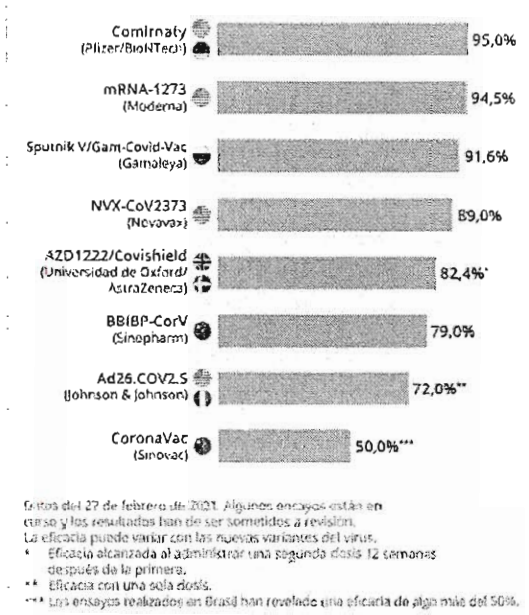


Nota:
* Número de fallecidos incluye personal profesional, técnico y auxiliar asistencial con cobertura de seguro.
Fuente: Oficina General de Administración (OGA), Ministerio de Salud, al 09 de junio de 2021.

Por otro lado, respecto a la necesidad de continuar otorgando un seguro de vida al personal de la salud, se señala que la Resolución Ministerial N° 161-2021/MINSA que modifica el rubro "Fases de vacunación" contenido en el numeral 6.7 del Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 848-2020/MINSA, considera entre los beneficiarios de la Fase I a "toda persona que presta servicios, independientemente de la naturaleza de su vínculo laboral o contractual en las diferentes instancias del sector salud".

Al respecto, si bien es cierto que la vacuna tiene como objetivo reducir el riesgo de contagio y mortalidad por COVID-19, no se debe perder de vista que las vacunas se vienen administrando bajo autorizaciones de emergencia, toda vez que ninguna farmacéutica ha culminado las cuatro fases del desarrollo de medicamentos, consecuentemente sus niveles de efectividad para prevenir la transmisión del virus del SARS-CoV-2 se encuentran en evaluación.

Es así que se ha reportado que la eficacia de las vacunas contra la COVID-19 es la siguiente:



Por tanto, si bien la vacuna reduce el riesgo de morbi-mortalidad ante un contagio, no se tiene certeza del tiempo de protección; por lo tanto, se requiere ampliar la vigencia del seguro de vida en tanto dure la emergencia sanitaria y no se tenga datos precisos respecto al tiempo de protección de la vacuna.

2.3.3 PEA, COSTO Y FINANCIAMIENTO

La presente medida alcanza a 205,765 PEAS, las mismas que se distribuyen por nivel, grupo ocupacional y régimen laboral según el siguiente detalle:

Nivel y Régimen Laboral	Médico	Profesional Asistencial	Técnico Asistencial	Auxiliar Asistencial	Total
1er. Nivel	**9,536**	**38,120**	**34,266**	**3,025**	**84,947**
Régimen 1057 (CAS)	3,007	14,645	11,490	826	29,968
Régimen 276 (D. Leg 1153)	6,529	23,475	22,776	2,199	54,979
2do. Nivel	**9,347**	**23,263**	**22,501**	**2,958**	**58,069**
Régimen 1057 (CAS)	3,745	11,626	11,178	1,426	27,975
Régimen 276 (D. Leg 1153)	5,602	11,637	11,323	1,532	30,094
3er. Nivel	**11,620**	**16,887**	**15,994**	**2,341**	**46,842**
Régimen 1057 (CAS)	3,037	6,238	5,931	601	15,807
Régimen 276 (D. Leg 1153)	8,583	10,649	10,063	1,740	31,035
DIRESA/GERESA/DIRIS/MINSA/INS	**2,303**	**8,426**	**3,513**	**756**	**14,998**
Régimen 1057 (CAS)	1,638	4,418	2,591	556	9,203
Régimen 276 (D. Leg 1153)	665	4,008	922	200	5,795
Sin Categoría	**156**	**403**	**317**	**33**	**909**
Régimen 1057 (CAS)	141	270	238	26	675
Régimen 276 (D. Leg 1153)	15	133	79	7	234
TOTAL	**32,962**	**87,099**	**76,591**	**9,113**	**205,765**

Nota: El personal de sedes administrativas destinado al funcionamiento de los Equipos de Intervención Integral (EII), Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT) y Centros de Atención Temporal (CAT).

Fuente: Base de datos del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), agosto de 2021

Para la determinación del costo, se ha solicitado un ajuste del costo de la prima para el seguro de vida del personal de la salud que participa de la atención de casos COVID-19 durante la emergencia sanitaria; ello en relación al proceso de vacunación que se viene llevando a cabo para dicho personal, el mismo que ha representado una disminución del 25% respecto al valor inicial. En ese sentido, la prima por día equivale a S/ 0.744.

Asimismo, precisar que la cobertura actual del seguro de vida de conformidad con el Decreto de Urgencia N° 069-2021 es hasta el 31 de agosto.

El costo de la implementación de esta medida es de S/ 18 724,615.00[6] por 122 días de vigencia de la medida, costo que cobertura a 205,765 PEAS según el siguiente detalle:

PLIEGO	Régimen 1057 (CAS)		Régimen 276		TOTAL	
	PEA	COSTO (S/.) X 122 días	PEA	COSTO (S/.) X 122 días	PEA	COSTO (S/.) X 122 días
011 M. DE SALUD	18,603	1,692,873.00	32,805	2,985,255.00	51,408	4,678,128.00
131 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	378	34,398.00	382	34,762.00	760	69,160.00
134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	1	91.00			1	91.00
135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD	51	4,641.00	4	364.00	55	5,005.00
136 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - INEN	990	90,090.00	1,598	145,418.00	2,588	235,508.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,925	175,175.00	2,120	192,920.00	4,045	368,095.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,969	270,179.00	4,695	427,245.00	7,664	697,424.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	2,022	184,002.00	3,283	298,753.00	5,305	482,755.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	3,295	299,845.00	5,585	508,415.00	8,880	808,260.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2,610	237,510.00	3,807	346,437.00	6,417	583,947.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	4,552	414,232.00	5,276	480,116.00	9,828	894,348.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	3,656	332,696.00	4,839	440,349.00	8,495	773,045.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	1,816	165,256.00	2,540	231,140.00	4,356	396,396.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	2,813	255,983.00	3,470	315,770.00	6,283	571,753.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	2,034	185,094.00	3,695	336,245.00	5,729	521,339.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	4,706	428,246.00	4,927	448,357.00	9,633	876,603.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	4,058	369,278.00	5,586	508,326.00	9,644	877,604.00
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	2,037	185,367.00	3,741	340,431.00	5,778	525,798.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	3,073	279,643.00	3,564	324,324.00	6,637	603,967.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	622	56,602.00	881	80,171.00	1,503	136,773.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1,025	93,275.00	1,120	101,920.00	2,145	195,195.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,005	91,455.00	1,237	112,567.00	2,242	204,022.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	3,972	361,452.00	5,706	519,246.00	9,678	880,698.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	3,208	291,928.00	5,096	463,736.00	8,304	755,664.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	3,409	310,219.00	3,015	274,365.00	6,424	584,584.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1,102	100,282.00	1,710	155,610.00	2,812	255,892.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	935	85,085.00	1,005	91,455.00	1,940	176,540.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,635	148,785.00	2,266	206,206.00	3,901	354,991.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	2,886	262,626.00	4,632	421,512.00	7,518	684,138.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	2,240	203,840.00	3,572	325,052.00	5,812	528,892.00
Total	**83,628**	**7,610,148.00**	**122,137**	**11,114,467.00**	**205,765**	**18,724,615.00**

Fuente: BD del Registro Nacional del Personal de la Salud, agosto de 2021
https://drive.minsa.gob.pe/s/973Biog5gzR8TzH

[6] Para la obtención del costo de la medida, se consideró el costo de la prima (S/ 0.744), en un periodo de tiempo de 122 días hasta el 31 de diciembre de 2021

Es necesario precisar que el presupuesto descrito en el párrafo precedente debe ser asignado a la Unidad Ejecutora 001. Administración Central del Ministerio de Salud, toda vez que la Oficina General de Administración de la citada unidad ejecutora es responsable de la adquisición corporativa del seguro de vida a nivel nacional.

Asimismo, precisar que dichos recursos no han sido previstos en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, por cuanto obedecen a gastos para adoptar las acciones que permitan reforzar la respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el Coronavirus (COVID-19), en el territorio nacional.

Sin perjuicio de lo señalado, la Oficina de Presupuesto, ha efectuado el análisis de la ejecución presupuestal según la Consulta Amigable del Portal de Transparencia Económica del Ministerio de Economía y Finanzas al 27 de agosto de 2021, advirtiendo que los recursos asignados a la Administración Central – MINSA, mediante el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, mediante el numeral 1.3 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 082-2021 y el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, para el financiamiento del seguro de vida, no han sido certificados ni devengados en su totalidad. Por lo cual, podrían financiar parte de la medida de continuidad de la contratación del seguro de vida, para el presente Año Fiscal 2021. Observar el siguiente detalle:

(En Soles)

CONCEPTO	PIM 2021	CCP 2021	DEV 2021	PIM - CCP	PIM-DEV
DU 002-2021 art 6.3 [S/ 4 912 881] Seguro de vida Covid-19	4,912,881	4,461,000	4,022,988	451,881	889,893
DS 082-2021 Num 1.3 [S/ 8 942 764] Cobertura Seguro de vida (Abril-Junio)	8,942,764	6,733,598	6,250,240	2,209,166	2,692,524
DU 069-2021 ART. 7.1 [S/ 8 207 068] Cobertura Seguro de vida (hasta agosto)	8,207,068	2,423,085	2,423,085	5,783,983	5,783,983
Total general	**22,062,713**	**13,617,683**	**12,696,313**	**8,445,030**	**9,366,400**

En consecuencia, el costo de la medida para el financiamiento del seguro de vida por los meses de julio y agosto, a nivel de Genérica de Gasto, sería el siguiente:

(En Soles)

GENÉRICA DE GASTO	Costo del seguro de vida	Monto sin devengar	Requerimiento Final
2.1. Personal y Obligaciones Sociales	11,114,467.00	4,044,468.00	7,069,999.00
2.3 Bienes y Servicios	7,610,148.00	5,321,932.00	2,288,216.00
TOTAL	18,724,615	9,366,400.00	9,358,215.00

En ese sentido, se propone que el financiamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud se realice con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por el monto de S/ 9 358 215,00 (NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES).

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

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".

El artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, autoriza durante los meses de junio a agosto del presente año, la continuidad de Servicios Complementarios en Salud del primer nivel de atención.

2.4.2 JUSTIFICACION

Es necesario mantener la estrategia que se implementó por la segunda ola de 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.

La continuidad de la autorización para que los profesionales de la salud realicen los servicios complementarios en salud en el primer nivel de atención en el marco de la COVID-19, contribuirán a la reducción de la brecha de la oferta de servicios de salud para la atención de una posible tercera ola de la pandemia.

2.4.3 ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, según detalle:

- 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 8 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.

2.4.4 ESTIMACIÓN DEL COSTO

Con base a la información de ejecución de los servicios complementarios en salud del mes de abril, se ha realizado una proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de diciembre de 2021 que equivale a S/ 252 718 260, evidenciándose saldos que podrían ser empleados para la implementación de la medida por parte del Ministerio de Salud y la mayoría de los gobiernos regionales, de poder hacer uso de los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, con excepción de Apurímac, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes, Ucayali, Lima Región y Callao que tendrían saldo negativo a dicho mes, según detalle de anexo 2 y lo siguiente:

PLIEGO	EJECUCIÓN (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN JULIO-DICIEMB. (S/)	TRANFERENCIA SCS I NIVEL (DU 020-2021	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)			
011 M. DE SALUD		2,101,471	4,015,100	780,791	24,090,600	52,787,520.00	21,799,558.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS		713,704	396,968		2,381,808	5,602,464.00	2,109,984.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,196	313,856	475,236	162,114	2,851,416	7,546,752.00	3,741,934.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	58,284	1,328,516	1,502,736	135,960	9,016,416	11,898,432.00	-143,480.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	159,418	831,002	421,847	190,469	2,531,082	16,928,064.00	12,794,246.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2,760,658	292,791	237,202	136,866	1,423,212	12,071,232.00	7,220,503.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	107,133	1,339,498	1,809,573	377,432	10,857,438	15,301,440.00	810,366.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	239,632	1,164,768	1,577,521	1,539,814	9,465,126	15,240,960.00	1,254,099.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA		204,486	493,493		2,960,958	9,138,528.00	5,479,591.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		1,610,572	1,308,556	279,771	7,851,336	14,270,112.00	3,219,877.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA		626,395	641,602	495,402	3,849,612	7,423,776.00	1,810,765.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11,028	1,038,542	922,528	138,144	5,535,168	14,043,456.00	6,348,046.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	29,355	323,910	151,161	177,123	906,966	10,097,856.00	8,509,341.00

PLIEGO	EJECUCIÓN (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN JULIO-DICIEMB. (S/)	TRANFERENCIA SCS I NIVEL (DU 020-2021	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)			
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			270453	384,951	1,622,718	8,127,936.00	5,849,814.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	496,404	1,808,896	1,821,322	489,534	10,927,932	8,788,608.00	-6,755,480.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	161,466	469,974	508,924		3,053,544	1,522,080.00	-2,671,828.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	21,648	597,198	581,980		3,491,880	3,298,176.00	-1,394,530.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	817,994	980,014	915,634	93,288	5,493,804	4,036,608.00	-4,264,126.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		2,205,291	2,977,768	709,404	17,866,608	17,084,160.00	-6,674,911.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	419,232	1,168,043	1,571,588	523,986	9,429,528	14,649,984.00	1,537,607.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	64,212	1,189,258	1,376,497	225,372	8,258,982	7,213,824.00	-3,900,497.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	133,085	398,869	462,391	195,008	2,774,346	5,384,448.00	1,420,749.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		891,704	979,601	224,910	5,877,606	3,474,144.00	-4,499,677.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	269,203	1,417,969	1,553,725	797,142	9,322,350	5,277,888.00	-8,082,501.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,752	1,729,108	2,601,638	1,207,414	15,609,828	11,017,728.00	-10,163,012.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		290,838	770,305	165,549	4,621,830	4,330,944.00	-1,517,578.00
TOTAL	**5,783,700**	**25,086,673**	**30,345,349**	**9,430,444**	**182,072,094**	**286,557,120.00**	**33,838,860.00**

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 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.

En relación a lo antes señalado, 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 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).

2.4.5 FINANCIAMIENTO

Para la determinación del financiamiento se ha contrastado la proyección de gasto de los servicios complementarios en salud autorizados por el Decreto de Urgencia N° 020-2021 y la proyección en la ejecución de gasto hasta el mes de diciembre de 2021, según detalle:

ESTADO DEL CONCEPTO	MES DE REF.	MONTO	
		2.1	2.3
EJECUTADO (A)	FEB	3,333,796	2,449,904
	MAR	15,597,850	9,488,823
	ABR	18,683,505	11,661,844
	JUN	5,910,373	3,520,071
	Subtotal	***43,525,524***	***27,120,642***
PROYECTADO (B)	JUL-DIC	112,101,030	69,971,064
	Subtotal	***112,101,030***	***69,971,064***
SALDO PLIEGO MINSA (C)		19,553,319	2,246,239
	Subtotal	***19,553,319***	***2,246,239***
PRESUPUESTO ASIGNADO (D)	DU 020-2021	190,691,712	95,865,408
	Subtotal	***190,691,712***	***95,865,408***
DÉFICIT GORES (D)		28,496,122	22,841,921
	Subtotal	***28,496,122***	***22,841,921***
BALANCE (C) - (D)		**-8,942,803**	**-20,595,682**

Por lo anterior, se propone que el costo de la presente medida se financie con cargo a los saldos del presupuesto al que hace referencia el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y que no llegaron a ser utilizados, para efectos de financiar la presente medida. Sin embargo, no se descarta que tras la ejecución del gasto proyectado de los próximos meses sean necesarios recursos financieros adicionales en los pliegos de los gobiernos regionales; ello, en razón a que la programación y ejecución de los servicios complementarios en salud está sujeta en estricto a la variación de la necesidad de servicios relacionado a la progresión y severidad de la pandemia en el ámbito de influencia de los establecimientos de salud.

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

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

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

Por lo cual, se requiere la autorización para que el Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago de los profesionales de la salud.

Adicionalmente, se requiere que la presente medida también sea financiada con cargo a los recursos de la reserva de contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 29 538 485, cuyos recursos se solicitarán mediante Decreto Supremo conforme a lo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

PLIEGO	Genérica de Gasto		TOTAL
	2.1	2.3	
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO		2,117,235	2,117,235
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS		1,040,380	1,040,380
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA		505,756	505,756
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO		1,494,660	1,494,660
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		2,927,349	2,927,349
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO		78,356	78,356
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN		1,914,493	1,914,493
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		1,842,259	1,842,259
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	2,591,272	3,313,442	5,904,714
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	6,351,531	3,811,481	10,163,012
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		1,550,271	1,550,271
TOTAL	8,942,803.00	20,595,682.00	29,538,485.00

En ese sentido, las Unidades ejecutoras de salud en MINSA, INEN y gobiernos regionales, programan los servicios complementarios de acuerdo a la necesidad y disponibilidad del profesional de la salud. En consecuencia, al ser la presente medida un cálculo en base a proyecciones al cierre del ejercicio, las ejecutoras podrían presentar montos sin devengar en la partida 2.1.1.3.1.5 que podrían ser reorientados a la partida de gasto 2.3.2.7.2.7, o viceversa.

Por lo cual, se requiere la autorización para que el Ministerio de Salud, INEN y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago del personal de la salud oportunamente hasta el cierre del ejercicio.

Finalmente, precisar que se requiere también la exoneración de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, toda vez que la partida de gasto 2.1.1.3.1.5 es restringida para habilitar y ser habilitada.

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

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.*

El artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 053-2021, autoriza durante los meses de junio a agosto del presente año, 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.

2.5.2 JUSTIFICACION

Debido al posible tercera ola de la pandemia por el COVID-19, ocasionando que las unidades de cuidados intensivos e intermedios se encuentran ocupadas casi al 100%, es necesario la continuidad de medidas que permitan contar con una mayor disponibilidad de personal en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.

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

Asimismo, precisar que los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud prestan sus servicios de apoyo en las diferentes Unidades Productoras de Servicios de Salud de los establecimientos de salud, por ejemplo, es el responsable de toma de muestras de pacientes, brinda apoyo a los pacientes y a los profesionales de la salud para los exámenes de ayuda al diagnóstico, control de funciones vitales y atención de necesidades básicas, asiste en la alimentación a los pacientes, mantener en adecuadas condiciones higiénico sanitarias a los pacientes, participa en la atención del paciente en el pre y post operatorio, participa en la administración de medicamentos, se asegura de que los materiales e insumos se encuentren a disposición de los profesionales de la salud, realizan la preparación de los equipos biomédicos como ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, bombas de infusión, realizando la esterilización de los accesorios para su

funcionamiento, realizando la limpieza y desinfección de los mismos y apoyando en el armado de dichos equipos para el uso en pacientes críticos, entre otros. Sin embargo, para efectos de la atención de la población por la emergencia sanitaria se está circunscribiendo su participación solo en las áreas diferenciadas de atención de pacientes COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, emergencia y del primer nivel de atención.

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

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

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

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

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

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

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 abril de 2021, en donde se estima una brecha de 20 662 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.

2.5.3 ALCANCE ESPECIFICO

Debido a la evolución de la pandemia se requiere mantener las mismas consideraciones establecidas en el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, según detalle:

- La autorización debe alcanzar a los establecimientos de salud del del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- 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.
- Se debe permitir programar un máximo de 8 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, 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.

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:

[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.

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

Del mismo modo, con base a la información de ejecución de las prestaciones adicionales en salud del mes de abril, se ha realizado una proyección de ejecución presupuestal hasta el mes de diciembre de 2021 que equivale a S/ 132 149 556, evidenciándose saldos que podrían ser empleados para la implementación de la medida por parte del Ministerio de Salud y la mayoría de los gobiernos regionales, de poder hacer uso de los recursos transferidos con el Decreto de Urgencia N° 020-2021, con excepción de Amazonas, Apurímac, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali y Lima Región, que tendrían saldo negativo a dicho mes, según detalle en anexo 3 y lo siguiente:

PLIEGO	EJECUCION (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN TOTAL JUL-DIC (S/)	TRANFERENCIA PRESTACIONES ADICIONALES I, II Y III NIVEL (DU 020-2021)	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)			
011 M. DE SALUD	95,396	2,585,016	3,076,388	990,500	25,205,628	45,868,032.00	20,662,404.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	9,436	509,908	450,996	486,360	4,162,676	3,362,688.00	-799,988.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	21,840	338,604	590,660	221,088	4,716,152	5,298,048.00	581,896.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	15,092	434,532	452,928	191,940	3,812,060	3,669,120.00	-142,940.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	73,612	303,156	212,212	196,588	2,058,840	5,628,672.00	3,569,832.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	491,400	191,212	226,520	33,292	2,301,544	4,548,096.00	2,246,552.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	55,160	727,748	1,014,496	427,028	8,311,408	6,564,096.00	-1,747,312.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	44,464	288,372	394,828	297,192	3,393,824	5,298,048.00	1,904,224.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	33,880	162,120	201,096	11,200	1,614,872	3,120,768.00	1,505,896.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		401,128	297,612	296,688	2,781,100	4,306,176.00	1,525,076.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	4,032	120,960	204,736	261,772	1,819,916	4,386,816.00	2,566,900.00

PLIEGO	EJECUCION (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN TOTAL JUL-DIC (S/)	TRANFERENCIA PRESTACIONES ADICIONALES I, II Y III NIVEL (DU 020-2021)	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)			
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,612	900,620	815,948	389,956	7,005,824	7,483,392.00	477,568.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	11,144	155,540	294,672	255,052	2,484,440	6,539,904.00	4,055,464.00
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE		7,056	55,468	189,672	585,004	4,459,392.00	3,874,388.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	267,232	1,023,848	1,269,324	619,080	10,795,428	6,894,720.00	-3,900,708.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	51,912	158,704	191,912		1,554,000	846,720.00	-707,280.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	7,728	202,440	178,360		1,458,688	1,096,704.00	-361,984.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	217,224	330,148	315,000	15,624	2,767,996	1,403,136.00	-1,364,860.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	4,032	768,068	968,016	336,504	7,884,716	7,749,504.00	-135,212.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	231,672	535,584	678,972	273,336	5,793,396	5,362,560.00	-430,836.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN		982,520	1,193,836	259,224	9,598,596	6,330,240.00	-3,268,356.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	27,384	145,768	149,660	51,464	1,272,236	2,177,280.00	905,044.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	9,996	200,312	289,100	76,440	2,310,448	1,483,776.00	-826,672.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	157,528	709,828	743,736	552,552	6,626,060	3,088,512.00	-3,537,548.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	58,352	962,136	1,227,884	222,908	9,838,584	5,636,736.00	-4,201,848.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA	13,104	233,464	242,928	49,056	1,996,120	3,991,680.00	1,995,560.00

PLIEGO	EJECUCION (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN TOTAL JUL-DIC (S/)	TRANFERENCIA PRESTACIONES ADICIONALES I, II Y III NIVEL (DU 020-2021)	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)			
CONSTITUCIONAL DEL CALLAO							
TOTAL	1,905,232	13,378,792	15,737,288	6,704,516	132,149,556	156,594,816.00	24,445,260.00

2.5.5 FINANCIAMIENTO

Se propone que el costo de la presente medida se financie con cargo a los saldos del presupuesto al que hace referencia el artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y que no llegaron a ser utilizados, para efectos de financiar la presente medida. Sin embargo, no se descarta que tras la ejecución del gasto proyectado de los próximos meses sean necesarios recursos financieros adicionales en los pliegos de los gobiernos regionales; ello, en razón a que la programación y ejecución de las prestaciones adicionales en salud están sujetas en estricto a la variación de la necesidad de servicios relacionado a la progresión y severidad de la pandemia en el ámbito de influencia de los establecimientos de salud.

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

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

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

Por lo cual, se requiere la autorización para que el Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, puedan modificar el presupuesto entre las correspondientes partidas de gasto, y así, coberturar el pago de los auxiliares o técnicos asistenciales, sin demandar mayores recursos al tesoro público.

En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el Decreto de Urgencia N° 020-2021 no se realizó transferencia presupuestal para la implementación de las prestaciones adicionales en salud; y, en la exposición de motivos del Decreto de Urgencia N° 069-2021 se sustentó que los saldos presupuestales del INEN podían financiar la medida hasta el cierre del ejercicio.

Finalmente, precisar que se requiere también la exoneración de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, toda vez que la partida de gasto 2.1.1.3.1.6 es restringida para habilitar y ser habilitada.

2.6. AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1057, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS EN LAS DIFERENTES ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

En este caso la propuesta de Decreto de Urgencia contiene una Única Disposición Complementaria Final, que plantea autorizar a las entidades de la Administración Pública comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula

el régimen especial de contratación administrativa de servicios, así como a las que han transitado al régimen del servicio civil, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 2 de noviembre de 2021. El plazo de estos contratos dura como máximo hasta el 31 de diciembre de 2021. Cumplido dicho plazo, tales contratos concluyen de pleno derecho y son nulos los actos en contrario que conlleven a sus respectivas ampliaciones. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter meramente informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

A partir de ellos esta propuesta se motiva en:

2.6.1. ANTECEDENTES

En presente año fiscal la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 034-2021 se habilitó a las entidades comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 17 de mayo de 2021. No obstante como se explicitó en el numeral 1.2 de la presente Exposición de Motivos, esta habilitación al haberse extinguido en dicha fecha, deja a las entidades sin mecanismos legales que les permitan incorporar servidores para satisfacer los servicios públicos que brindan a la población, así como mitigar los efectos del inminente inicio de la tercera ola de la COVID-19 en el país.

También como se indicó en dicho acápite esta habilitación permitió se llevara a cabo concursos públicos de méritos para ocupar 20 750 puestos y 39 913 posiciones publicadas en el Portal de Talento Perú. Empero, como se justificará en el siguiente acápite las entidades públicas también requieren aún y de manera urgente incorporar personal que les permitan ejercer sus funciones, implementar las acciones para sostener o mejorar su capacidad operativa, continuar brindando los servicios indispensables a la población, garantizar su adecuado funcionamiento, así como aquellos destinados a promover la reactivación económica del país y/o a mitigar los efectos adversos de la COVID-19; por lo que, resulta indispensable contar con un marco legal habilitante que de manera excepcional, permita la contratación de servidores civiles mediante el régimen regulado por el Decreto Legislativo N° 1057 a través de un procedimiento célere acorde a las necesidades urgentes de contratació de personal.

2.6.2. JUSTIFICACIÓN

La continuidad de la Pandemia de la COVID-19 en el territorio nacional viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global y de la economía nacional, debido a ello se adoptaron medidas de urgencia para mitigar el impacto adverso generado por la pandemia, así como posibilitar las condiciones y espacios para la reactivación de la economía, la generación de empleo y la debida atención de las necesidades de la ciudadanía, dado el contexto atípico y de emergencia en el que se encuentra el país, lo que viene generando un incremento de las actividades a ser desarrolladas por las entidades de la Administración Pública de los diferentes niveles de gobierno.

Asimismo, en el marco de las acciones que se vienen desarrollando para impulsar de la reactivación económica, es necesario que las entidades de los diferentes niveles de gobierno ejerzan plenamente sus funciones para prestar los servicios que permitan implementar las acciones inmediatas que conlleven a la dinamización económica del país, así como atender las necesidades prioritarias de la ciudadanía, facilitando y mejorando el acceso de la población a alimentos, medicamentos, atención médica, y otros bienes y servicios indispensables, que son fundamentales para garantizar la salud y su bienestar, la que se ha visto afectada a consecuencia de la pandemia del COVID-19; propiciando a su vez condiciones de seguridad sanitaria que contribuyen con la recuperación del bienestar social y económico.

Así, las diversas entidades del sector público dentro del ámbito de su competencia vienen ejerciendo sus funciones para el desarrollo de acciones y actividades que contribuyen

directamente o indirectamente con la implementación de las medidas para la mitigación del impacto adverso de la pandemia, así como para la reactivación económica del país. De igual manera resulta necesario garantizar que las entidades cuenten con los servidores civiles necesarios que las permitan ejercer sus funciones, implementar las acciones para sostener o mejorar su capacidad operativa, continuar brindando los servicios indispensables a la población, garantizar su adecuado funcionamiento. Tal como se verifica en los siguientes casos, tomando a modo de ejemplo, los siguientes sectores y entidades:

Ministerio del Interior

Dentro de este sector se encuentra la Policía Nacional del Perú, institución que tiene por finalidad fundamental garantizar, mantener y restablecer el orden interno. Asimismo, presta protección y ayuda a las personas y a la comunidad, garantizando el cumplimiento de las leyes y la seguridad del patrimonio público y del privado; previene, investiga y combate la delincuencia. Teniendo en consideración esta finalidad y dado el contexto de la pandemia por el COVID-19, la Policía Nacional del Perú ha tenido la necesidad de contar con mayor cantidad de personal civil que pueda suplir los cambios de colocación del personal policial que ha pasado de cumplir labores en áreas administrativas a áreas operativas. Así y a pesar de la incorporación de servidores que se han producido como consecuencia de las habilitaciones legales, la necesidad de seguir contando con personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 se mantiene, ello en razón al aumento de la población y las nuevas formas que toma la criminalidad.

De igual manera, teniendo en cuenta la especial prestación de servicios que realiza el personal policial, se observa que se encuentran constantemente expuestos a ser contagiados por el coronavirus, lo cual a su vez involucra la continua afectación de su salud y de la de su familia. Bajo este contexto resulta necesario mejorar e incrementar la capacidad operativa y de respuesta de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, más aún si los índices de mortalidad por el virus del COVID-19, en el personal policial de la PNP y sus derechohabientes, se han incrementado exponencialmente, tal es así que la cantidad de fallecidos al primer semestre del presente año 2021, han alcanzado las mismas cifras que la cantidad de fallecidos en todo el año 2020. Así, esta situación podría verse agravada si no se logra la contratación inmediata del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 para prestar servicios asistenciales en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención en la SANIDAD de la PNP.

Con relación a la Superintendencia Nacional de Migraciones, en lo que va del año, existen 44 puestos CAS con registro AIRSHP que han renunciado, los cuales no pueden ser convocados por las restricciones previstas en la Ley N° 31131, lo cual, considerando que es personal de atención al público afecta la atención a la ciudadanía, generando que el personal con el que se cuente trabaje horas en exceso. Situación que se agrava dado que no resulta posible asignar trabajo presencial a los servidores que pertenecen a grupos de riesgo, inclusive si estos desean asumir el riesgo voluntariamente.

Estrategia Multisectorial Barrio Seguro

La Estrategia Multisectorial Barrio Seguro creada mediante Decreto Supremo N° 008-2017-IN prevé intervenir en 120 distritos a nivel nacional hasta el año 2024, de acuerdo con el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2016-2021 del Ministerio del Interior.

Los Articuladores territoriales son profesionales que se encargan de implementar la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro en cada uno de los barrios seguros, asumiendo la coordinación y representación del MININTER a nivel local, lo cual lleva consigo que asuman compromisos y tengan responsabilidad funcional, por lo cual se hace necesaria su vinculación laboral al MININTER.

En el contexto actual de Pandemia, el trabajo en los barrios seguro se complejiza, para los articuladores territoriales, ya que están expuestos a la inseguridad sanitaria, además, dado que nos encontramos en un contexto donde la transmisión del virus del Covid-19 es aún prevalente, la posibilidad de que sean contagiados. Si bien los Articuladores Territoriales están desarrollando sus acciones en un entorno digital, no se descarta que deban hacer diligencias presenciales a comisarías o estar en contacto físico con los actores locales de seguridad ciudadana, por lo cual se requiere que estos profesionales puedan ser contratados mediante el Régimen Especial CAS.

Todas las tareas que realizan los Articuladores Territoriales requieren una constante coordinación y articulación fluida con las instituciones que desarrollan actividades en el Barrio Seguro. Es necesario que se tramiten diversos documentos que deben ser emitidos solo por representantes que formen parte de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro; ya que, estos realizan coordinaciones con autoridades del propio ministerio y/u otras instituciones para poder cumplir con los objetivos de la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro.

Ministerio de Economía y Finanzas

La Dirección de Planeamiento Integrado y Programación realiza las atenciones de los requerimientos de códigos del Catálogo de Bienes y Servicios que las diversas entidades de los tres niveles de gobierno solicitan para el aseguramiento del suministro de bienes y servicios necesarios para la protección de la salud pública, destinados a mitigar los efectos adversos de la COVID-19. Entre los bienes que se atienden se encuentran las vacunas que el Perú está adquiriendo, las pruebas para detección de la COVID-19, las plantas de oxígeno medicinal, mascarillas, así como los diversos productos y servicios relacionados a combatir y mitigar los efectos de la COVID-19, así como los servicios de pruebas de laboratorio, los cuales son requeridos de manera urgente por las diversas entidades de los tres niveles de gobierno entre ellas CENARES, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, la Central de Compras Públicas Perú-Compras, entre otras. En atención a ello, resulta indispensable contar con el personal necesario que atienda de manera oportuna las actividades para el desarrollo, actualización y administración del Catálogo de Bienes y Servicios. Así, como para la absolución de consultas técnicas en materia de catalogación, así como atender las actividades para el desarrollo, actualización y administración del Catálogo de Bienes y Servicios que tengan por finalidad mitigar los efectos adversos de la COVID-19.

En cuanto a la Dirección General de Política de Ingresos Públicos, se requiere implementar medidas tributarias para poder incrementar la recaudación tributaria que permita solventar los gastos que conlleva la pandemia del COVID-19. Por lo que es necesario personal especializado para que pueda elaborar los proyectos legales e investigación que permita sustentar las propuestas legislativas. La pandemia producto de la COVID-19 ha afectado tanto la oferta como la demanda, lo que se ha traducido en una fuerte contracción del PBI; habiéndose afectado tanto la oferta como la demanda. El choque de oferta se generó por la suspensión parcial o total de las actividades no esenciales que afectó de manera generalizada a todos los sectores económicos. A su vez, la demanda interna fue afectada, principalmente, por el menor gasto de los agentes económicos asociados al confinamiento de las familias, y su menor poder adquisitivo por la pérdida de empleos y reducción de ingresos. Por otra parte, la menor demanda externa de nuestros principales socios comerciales impactó negativamente en las exportaciones de bienes y servicios. Este contexto adverso que se está presentando en nuestra economía ha implicado un incremento considerable de pedidos por parte de diversos sectores que buscan atenuar los efectos adversos de la pandemia en sus sectores económicos productivos proponiendo mayores tratamientos tributarios preferenciales, facilidades para el cumplimiento tributario, así como de creación de diversos beneficios tributarios. En todos estos casos existe una importante presión por dar una respuesta a la brevedad, lo cual requiere que el análisis legal y económico correspondiente que implica la evaluación de dichos pedidos sea atendido en el menor tiempo posible, razón por la cual resulta urgente contar con personal adicional al ya existente para satisfacer los requerimientos antes mencionados.

C. UGARTE T.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Desde la publicación de la Ley N° 31131, hasta la fecha han renunciado personal CAS de la Sede Central (10), Cuna Más (68), Juntos (42), Qali Warma (29), Pensión 65 (17) y del Programa PAIS (16), los mismos que no pueden ser remplazados. Así, se cuenta con un déficit de 182 servidores, circunstancia que impediría que este sector pueda brindar con normalidad los diferentes servicios que brinda a la sociedad.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Se han producido desvinculaciones de servidores tanto en las unidades de organización a cargo de funciones sustantivas como de administración interna, las cuales afectan los distintos procesos de la entidad y por ende la atención de los servicios brindados hacia las poblaciones vulnerables (niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad) y acrecienta

la brecha de personal en el Sector. De no reemplazarse a dichos servidores, se dificulta la implementación de las Políticas Nacionales y planes del SINAPLAN de forma oportuna, así como para la formulación, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación de los planes institucionales. Asimismo, se producirá el limitado desarrollo en las líneas de trabajo de seguimiento y evaluación del sector que repercutirá en no alcanzar un óptimo aporte al funcionamiento eficaz y eficiente de la Entidad; se limitará el acceso a los servicios que brindan atención especializada, inmediata y oportuna a las/os niñas/os, adolescentes, mujeres y otros grupos de poblaciones vulnerables en situación de riesgo y desprotección a nivel nacional.

Ministerio de Defensa

Actualmente, los Hospitales de las Instituciones armadas EP, MGP y FAP ha reducido su número de pacientes con casos COVID-19 en las últimas semanas; sin embargo, el número de pacientes que han retornado para atenderse por otras dolencias han incrementado su hospitalización hasta alcanzar un número significativo pacientes internados. Esta situación se ve afectada debido a que 430 empleados civiles que están considerados dentro del "Grupo de Riesgo" para el COVID-19 y que a pesar de que el Decreto de Urgencia N° 051-2021 y 055-2021 ha dispuesto su retorno gradual, aún no han retornado a sus labores presenciales por la falta de lineamientos técnicos a cargo del MINSA. Por tal motivo, para lograr atender a los pacientes contagiados con COVID-19 y los que tienen otras dolencias que necesitan hospitalizarse o realizar procedimientos asistenciales en base a la cartera de servicios de este nosocomio, se necesita un efectivo de 411 profesionales y técnicos asistenciales, quienes contrarrestarán la necesidad de personal ocasionada por la ausencia del personal vulnerable por COVID-19 que hasta la fecha no retorna a la labor presencial. De no lograrse incorporar a los citados servidores solamente se atendería a un máximo de 10 pacientes hospitalizados con COVID-19, así como, un máximo de 50 pacientes con otras dolencias. Ocasionando, un posible incremento en la mortalidad de la población de las IIAA de un 300% en comparación a la situación actual, debido a la reducida capacidad asistencial; asimismo, en caso de que la variante Delta del COVID-19 afecte al personal de salud que asiste presencialmente, no tendría el remplazo correspondiente, lo cual a su vez reduciría la capacidad mencionada en el numeral precedente en mayor cantidad.

Ministerio de Educación

En este sector se han identificado la necesidad de incorporar 474 servidores civiles bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, con la finalidad de asegurar los servicios indispensables del sector. Así, entre las necesidades mas relevantes se puede señalar:

- DIGEBR y DIGEIBIRA: 34 CAS para el desarrollo de las estrategias Aprendo en Casa y Aprendo en Comunidad, para la implementación de intervenciones pedagógicas, así como especialistas para diseñar y proponer acciones para el desarrollo y gestión del currículo nacional y el diseño de materiales educativos, herramientas curriculares y lineamientos en el marco de la de la implementación del CNEB.
- DIGESUTPA: 27 CAS para realizar el seguimiento y monitoreo a los especialistas de supervisión de las DRE/GRE/UGEL para el cumplimiento de las disposiciones establecidas sobre el desarrollo educativo no presencial o remoto a las instituciones educativas dentro del marco previsto en la RVM N° 157-2020-MINEDU, realizar acciones de fiscalización a los institutos y escuelas dentro del marco previsto en la Ley N° 30512, así como para coadyuvar con la labor de licenciamientos de instituciones de educación superior tecnológica.
- DIGESU: 13 CAS para el diseño de la estrategia de ingreso libre a universidades, seguimiento y asistencia técnica para la oportuna ejecución de los recursos transferidos a las universidades públicas, en el marco del financiamiento para la conectividad (Chips) de estudiantes y docentes en el marco de la emergencia, la estrategia de ampliación de oferta de pregrado y la herramienta de incentivos 2021.
- PRONABEC: Contratación de 71 CAS para contribuir a la gestión de los procesos de selección y otorgamiento de becas y créditos educativos, el pago y gestión de subvenciones de los beneficiarios del programa, y el desarrollo de soluciones tecnológicas que contribuya al cumplimiento de metas del programa.
- IPD: 42 CAS para contribuir en la gestión de las subvenciones a las federaciones deportivas, las subvenciones a los deportistas del Programa Tokio 2020, en el desarrollo de los Programas de Capacitación y Técnica Deportiva, en la operación y mantenimiento

de infraestructuras deportivas a nivel nacional, el desarrollo de eventos deportivos, soporte técnico y gestión administrativa, entre otros.

- SUNEDU: 12 CAS para contribuir con la prestación de servicios orientados al proceso de licenciamiento (de programas priorizados, modificación de licencia), supervisión, y administración de grados y títulos; así como para contribuir con la atención óptima y adecuada de los requerimientos y trámites gestionados en la SUNEDU.

Ministerio de Salud

Debido a la pandemia ocasionada por la COVID-19 han fallecido muchos servidores comprendidos en los regímenes laborales de los Decretos Legislativos N° 276 y 1057, cuyas plazas vacantes no han podido ser cubiertas por las prohibiciones de las disposiciones legales antes citadas; a ello se aúna que en el marco de lo dispuesto en los Decretos de Urgencia N° 026 y 029-2020, los servidores que se encuentran en el grupo de riesgo y otros debido a la naturaleza de sus funciones, desde la declaratoria de la emergencia sanitaria, se encuentran en licencia con goce de remuneraciones sujeta a compensación posterior y otros que realizan trabajo remoto. En este último caso debido a que no se implementó la plataforma virtual, señalada en el gobierno digital, del Ministerio de Salud y menos de sus dependencias, en ese sentido hay muchas limitaciones para un trabajo efectivo de dichos servidores.

La situación descrita ha hecho que disminuya la capacidad de respuesta de nuestras entidades, a nivel de acciones administrativas, las que dan un soporte técnico, administrativo, presupuestal, legal entre otros, a las actividades de carácter asistencial, que de alguna manera se viene cubriendo con la contratación de personal asistencial, bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, cuyos contratos son de naturaleza estrictamente temporal (mediante Decretos de Urgencia se autoriza contratar solamente por 2 mes) para enfrentar la pandemia ocasionada por la COVID-19.

De no reemplazarse a dichos servidores, no se garantizaría las acciones administrativas, tales como pago de las remuneraciones, pensiones, incentivos, compensaciones económicas del personal de la salud, servidores administrativos, serumistas, residentes, internos de ciencias de la salud, entre otros. También se pondría en riesgo la adquisición y distribución de medicamentos, oxígenos, vacunas, instrumental médicos y otros recursos estratégicos y ante una eventual tercera ola del COVID-19 estaríamos en desventaja para enfrentar dicho flagelo; porque las actividades de carácter asistencial necesariamente están relacionadas con las actividades administrativas

Ministerio de la Producción

Se requiere garantizar la evaluación y elaborar informes, orientar y capacitar a los agentes de la pesca artesanal para contribuir con su formalización, así como, conducir y manejar el Registro Nacional de la Pesca Artesanal, orientado al desarrollo de una pesca sostenible, formalizada, a efectos de acceder a los diferentes beneficios que otorga el Estado para reactivar económicamente la actividad pesquera artesanal. El personal por contratar se encargará de realizar funciones que contribuyan al fortalecimiento del sector pesquero artesanal a través de la formalización, emisión de constancias a Organizaciones Sociales de Pescadores Artesanales y conducir el Registro Nacional de la Pesca Artesanal, para facilitar los servicios que contribuyen con mejorar la calidad de vida de los agentes de la pesca artesanal y sus familias. En materia acuícola, se requiere de los servicios para la seguridad jurídica a la gestión de la acuicultura fundamentalmente en aspectos de la formalización de la actividad acuícola, siendo necesario articular con los con los servicios de extensionistas acuícolas, que brindan asistencia técnica y acompañamiento a los acuicultores orientado a fortalecer la formalización de dicha actividad.

En materia ambiental, entre otros, se requiere garantizar el acceso a los recursos genéticos de origen hidrobiológico para las investigaciones en los campos de genética y biotecnología, la aprobación de la Hoja de Ruta Hacia una Economía Circular en el Sector Industria en el marco del Decreto Supremo N° 003-2020-PRODUCE, que establece las líneas de acción con las actividades que deben se debe de implementar para que el sector pesquero de procesamiento industrial adecúe progresivamente el modelo lineal de producción hacia un modelo de producción cíclico, denominado "economía circular". Ello además de garantizar la atención de los procedimientos

relacionado con las evaluaciones ambientales de los proyectos y actividades pesqueras y acuícolas, elaboración de propuesta técnica y normativa para la presentación de IGAs Colectivos en la Bahía de Sechura, para las actividades AMYPE, evaluación de Estudios Ambientales de la actividad Acuícola AMYPE, en la Bahía de Sechura, entre otros.

Finalmente, es necesario garantizar la continuación de las labores de seguimiento, fiscalización y sanciones, toda vez que con dichas acciones se garantiza que las actividades pesqueras de consumo humano directo e indirecto cuenten con el origen legal de la pesca y se cumpla con la trazabilidad de los recursos o productos hidrobiológicos durante la extracción, transporte, procesamiento y comercialización; y además coadyuva a la continuidad de los procesos de exportación a la Comunidad Europea, entre otros países.

Ministerio del Ambiente

Este ministerio se encarga de promover la conservación y el uso sostenible de los recursos naturales, la puesta en valor de la diversidad biológica y la calidad ambiental en beneficio de las personas y el entorno de manera, descentralizada y articulada con las organizaciones públicas, privadas y la sociedad civil, en el marco del crecimiento verde y la gobernanza ambiental. Asimismo, formula, planifica, dirige, ejecuta, supervisa y evalúa la Política Nacional del Ambiente (PNA), aplicable a todos los niveles de gobierno, y dirigimos el Sistema Nacional de Gestión Ambiental (SNGA) y el Sistema Nacional de Evaluación del Impacto Ambiental (SEIA) ejerciendo la rectoría del Sector Ambiental.

La crisis derivada de la pandemia trajo como consecuencia que la economía nacional se haya visto notoriamente afectada, haciéndose necesaria una pronta y potente reactivación económica. Ahora, si bien el proceso de reactivación económica post pandemia presenta riesgos que pueden ser amortiguados con las medidas y políticas económicas que tome cada gobierno, la reactivación es también una oportunidad para migrar a un desarrollo sostenible. Insistir en una recuperación económica que conlleve a los mismos efectos ambientales que teníamos antes de la pandemia provocará una profundización de la crisis climática e hídrica, perpetuando la degradación de la biodiversidad y perjudicando el desarrollo de las futuras generaciones. En cambio, elegir una reactivación económica sostenible nos permitirá adelantarnos a las futuras crisis sociales y económicas que provengan de la contaminación ambiental y cuyos efectos sean mucho más duraderos y perjudiciales. Así, con la finalidad de garantizar la adecuada atención de sus diversas actividades necesita incorporar personal en sus órganos o direcciones de línea, como son la Dirección General de Economía y Financiamiento Ambiental, Dirección General de Cambio Climático y Desertificación, Dirección General de Educación, Ciudadanía e Información Ambiental, Dirección de Calidad Ambiental.

Instituto Nacional de Investigación en Glaciares y Ecosistemas de Montaña

Actualmente se cuenta con requerimientos de bienes y servicios que requieren ser adquiridos por las dependencias de la Entidad, para el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como la ejecución de presupuesto. En ese sentido es importante que se cuente con un área de Logística fortalecida con personal idóneo y suficiente para poder cumplir con las necesidades de la Entidad. Por lo que, la contratación se traduce en servicios indispensables para la Entidad.

Asimismo, se requiere la contratación de especialistas para los órganos de línea, los cuales cumplen con las funciones sustantivas de la Entidad, los cuales tienen relación directa con el cumplimiento de los objetivos institucionales del INAIGEM. En ese sentido, con la contratación de los servidores se cubrirían las necesidades relacionadas a los servicios indispensables de nuestra Entidad.

Por último, en la última convocatoria CAS realizada en mayo, tuvimos una convocatoria declarada desierta, y otra en donde un personal presentó su renuncia antes del mes; en consecuencia, dichas plazas tenían la finalidad de cubrir estas necesidades por parte de la Entidad y que actualmente no están siendo cubiertas.

Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú – SENAMHI

El SENAMHI cuenta con 13 registros CAS en el AIRHSP en estado VACANTE, por motivo de renuncias o fallecimientos de personal CAS; los cuales cuentan con el debido financiamiento para su adjudicación en el presente ejercicio fiscal, hasta el 31/12/2021.

Se tiene la necesidad de realizar la vigilancia de las condiciones meteorológicas, hidrológicas, agrometeorológicas y ambiental atmosférica a nivel nacional, para lo cual se requiere de personal de línea y de soporte, que asegure la instalación, operatividad, mantenimiento y el control de la red de estaciones automáticas y convencionales a lo largo del país, con el objetivo de generar información de calidad, para la ciudadanía y entidades que lo requieran (principalmente en temas de pronósticos y avisos meteorológicos o hidrológicos), así como de remitir información al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), para la toma de decisiones que correspondan, a favor de la población, para prevenir posibles amenazas hidrometeorológicas. Asimismo, para que la entidad pueda continuar brindando los servicios indispensables a la población.

Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental

El Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental – OEFA requiere personal CAS de reemplazo para el cumplimiento de sus funciones de fiscalización ambiental a las actividades económicas reactivadas en el marco de la emergencia sanitaria como consecuencia de la Covid-19; así como, para coadyuvar en el seguimiento y verificación de las Entidades de Fiscalización Ambiental con competencia en materia de residuos sólidos generados en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en sus respectivas jurisdicciones durante el proceso de vacunación y atención de pacientes con el virus COVID-19.

La necesidad identificada obedece a las renuncias de personal CAS que no fueron atendidas por la entidad en el marco del Decreto de Urgencia N° 034-2021, toda vez que la mayoría de ellas se produjeron desde el mes de mayo a la fecha.

Instituto Geofísico del Perú

Como parte de las competencias encargadas al IGP en su Ley de Creación y la Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050, se encuentra su rol primordial en la investigación y vigilancia de los peligros de origen geofísico como son los sismos, volcanes, fenómeno El Niño entre otros, los mismos que requieren de una dotación de personal capacitado para poder cumplir el mismo. Teniendo en cuenta que no cuenta con personal suficiente en los regímenes laborales con los que contrata la entidad (Decreto Legislativo N° 728 y Decreto Legislativo N° 1057), y siendo que las actividades que realiza están relacionadas con la Gestión del Riesgo de Desastres, resulta que la contratación de los 10 servicios bajo régimen CAS, los cuales son de carácter urgente, toda vez que su ausencia pone en riesgo a la población y sus medios de vida.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, es una entidad que garantiza el derecho de defensa, el acceso a una justicia inclusiva, transparente, confiable y moderna, poniendo énfasis en la población en condición de vulnerabilidad, y fomentando el respeto y la protección de los derechos humanos por parte de la sociedad civil y el Estado.

Los servicios brindados por el Ministerio de Justicia se han continuado brindando a nivel nacional durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional. Sin embargo, debido precisamente a ella, la dinámica de la cobertura del servicio, así como la atención de población en condición de vulnerabilidad se debe adecuar a la demanda que se presenta durante dicho periodo, así como todo durante la Emergencia Sanitaria Nacional. Resaltamos que los servidores/as del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se han visto afectados debido a la necesidad de aislamientos preventivos frente al contagio de COVID-19 de algunos servidores/as o de sus familiares, o la imposibilidad de que algunos/as servidores/as puedan ejercer sus funciones debido a que sufren comorbilidades, razón por la cual los servicios que prestan necesita ser complementados constantemente de manera temporal, para cubrir la ausencia de algunos servidores/es o el

aumento de la demanda de protección a nuestra población vulnerable que ante la pandemia se han visto afectados.

Por ello, resulta necesario que se habilite de manera expresa la contratación de personal CAS urgente y temporal que permita que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos siga brindando el soporte técnico legal a las mujeres e integrantes del grupo familiar y otra población en condición de vulnerabilidad, así como aquellas actividades administrativas que dan soporte al cumplimiento de las atenciones esenciales a cargo de este Sector, siendo necesario para ello, la habilitación de recursos adicionales.

Instituto Nacional Penitenciario

Respecto al personal de seguridad, a consecuencia del COVID-19 se han reportado al 18 de agosto del 2021, un total de 3952 servidores que han dado positivo para COVID-19, de los cuales el 74% pertenece al área de desempeño de seguridad, lo que ha imposibilitado garantizar al 100% la seguridad en los establecimientos penitenciarios. Asimismo, un gran número de ellos se encuentran aislados por pertenecer al grupo de riesgo, otros con descanso médico por haber dado positivo con dicha enfermedad. De igual manera, existen bajas de servidores de seguridad especialmente del régimen laboral Decreto Legislativo 1057 - CAS que han renunciado al INPE. Por estas razones la seguridad en los penales se ha visto disminuido notablemente.

Los establecimientos penitenciarios actualmente no cuentan con número suficiente de operadores de seguridad, sumado a ello se encuentran hacinados, el cual viene generando que los internos ejecuten actividades criminales desde el interior de los establecimientos penitenciarios, de esta manera los internos que se dedican a este tipo de actividades, adquieren poder económico debido a sus ingresos que perciben por este accionar, imponiéndose mediante la fuerza, amenaza o violencia el sometimiento de los internos, generando el control de otras actividades ilícitas dentro de dichos recintos penitenciarios como: venta de drogas, alquiler de teléfonos celulares, venta de licor, venta de celdas, entre otros, poniendo en riesgo la seguridad integral del penal y la seguridad ciudadana

Respecto al personal de salud, conforme lo indicado por la Subdirección de Salud Penitenciaria, se evidencia la necesidad de contratación de personal a fin de cerrar la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud en la población penitenciaria, la cual no ha podido ser cubierta debido a la emisión de la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la Discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público, por lo que es menester garantizar la atención de salud y ampliar la oferta de los servicios de salud implementando acciones para mejorar e incentivar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la pandemia causada por la COVID-19 en los establecimientos penitenciarios. A propósito de lo indicado, es importante precisar la introducción del COVID-19 en la POPE en los Establecimientos Penitenciarios. Este virus, COVID-19, que se transmite por vía respiratoria, es, por lo tanto, una enfermedad altamente transmisible y que se estimó, puede llegar a ser devastadora en espacios o lugares con alto índice de hacinamiento y sobrepoblación, como lo son las cárceles en el Perú. A pesar de la situación de emergencia sanitaria por la introducción del COVID-19 en los establecimientos penitenciarios, se ha podido controlar en la medida de lo posible el desborde de los casos presentados en la PPL, a través de, entre otras, la contratación de profesionales y técnicos de la salud en los establecimientos penitenciarios, desde el mes de abril del 2020, lográndose el contrato de más de 220 servidores de salud para los penales a nivel nacional, fortaleciendo de esta manera nuestros servicios de salud penitenciarios a favor de la PPL afectada o en riesgo de infección por COVID-19, durante el año 2020; sin embargo, es necesaria la contratación de personal adicional para combatir el COVID-19. Asimismo, se cuenta con profesionales de la salud que tratan sintomatología NO COVID, como puede ser TBV, VIH, entre otros, lo que también es de necesidad imperante su contratación.

Ministerio de Comercio Exterior y Turismo

Este ministerio se encarga de definir, dirigir, ejecutar, coordinar y supervisar la política de comercio exterior y turismo en el país como órgano rector del sector. Tiene como objetivos estratégicos

institucionales la promoción de la internacionalización de la empresa y la diversificación de los mercados de destino; el desarrollo de la diversificación, competitividad y sostenibilidad de la oferta exportable; la optimización de la facilitación del comercio exterior y la eficiencia de la cadena logística internacional. Asimismo, también genera capacidades para la internacionalización y consolidación de una cultura exportadora; promocionamos el desarrollo de una oferta sostenible del sector turismo, así como la conectividad y las inversiones del sector turismo; creamos y consolidamos capacidades institucionales para la actividad turística; y fortalecemos la gestión institucional.

La incorporación transitoria de servidores bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 permitirá a MINCETUR cumplir con las metas y objetivos trazados en el Programa Presupuestal 0087 en beneficio de los artesanos a nivel nacional, afianzar la facilitación de comercio que contribuya en la elaboración e impulso de normativa referida a aduanas, logística, transporte y financiamiento; adoptar tecnologías emergentes, la digitalización de servicios y la interoperabilidad entre entidades del estado, permite brindar un mejor servicio a la ciudadanía; cumplir con las acciones de control y seguimiento de la salud de los servidores públicos del Mincetur, así como la atención y monitoreo de los casos de Covid 19 en servidores y familiares. Asimismo, mantener la Asesoría legal especializada en Asociaciones Público Privada, que analice y sustente legalmente las decisiones, sobre temas puntuales, del Comité de Promoción de la Inversión Privada – CPIP MINCETUR. Aumentar la capacidad productiva de la línea de digitalización ya que se cuenta con toda infraestructura necesaria (estación de trabajo, equipos informáticos, licencias de usuario, medidas de seguridad de la información física y lógica), pero no se cuenta con el personal necesario. Evaluar legalmente los documentos de gestión referente a las estrategias para reactivar y promover la actividad turística y artesanal destinados a la reactivación económica. Desarrollar inversiones en Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Pasco, San Martin, Tacna y Ucayali, siendo necesario contar con personal especializado en los diversas sistemas funcionales y administrativos con el objeto de alcanzar las metas establecidas. (COPESCO).

Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería

La necesidad de incorporar personal a través del régimen del Decreto Legislativo N° 1057 tiene por finalidad de que la institución cumpla con su rol referido a las labores de regulación y supervisión contribuyendo con el desarrollo energético del país y la protección de los intereses de la población; y asimismo, desempeñe su misión de asegurar que los procesos de regulación, supervisión y fiscalización de los sectores de energía y minería se desarrollen en condiciones de seguridad y se disponga de un suministro de energía confiable y sostenible. Los puestos a ser cubiertos son requeridos para asegurar la continuidad de las funciones de supervisión, regulación, normativa, fiscalizadora, sancionadora, de solución de controversias y solución de reclamos a usuarios con referencia a los servicios básicos de energía, servicio necesario para la población y la industria emergente en situaciones como el estado de emergencia, tanto para que los ciudadanos se puedan mantener informados con respecto a las acciones preventivas, como por la necesidad predominante que tienen los ciudadanos para estudiar y/o laborar de manera virtual, por mencionar sólo el servicio de electricidad que es uno de los derivados del sector energía.

Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego

Instituto Nacional de Innovación Agraria

El Instituto Nacional de Innovación Agraria – INIA es el Ente rector del Sistema Nacional de Innovación Agraria – SNIA, y como tal constituye la autoridad técnico-normativa a nivel nacional encargada de promover el desarrollo de la investigación, el desarrollo tecnológico, la innovación y la transferencia tecnológica en materia agraria con la finalidad de impulsar la modernización y la competitividad del sector agrario. Desde el rol que desarrolla INIA, la dotación de personal contribuirá a la conservación y valoración de los bancos de germoplasma con recursos genéticos de la agrobiodiversidad, así como, la investigación en materia agraria para generar y desarrollar conocimientos y transferencia de tecnología a los productores agropecuarios a través de las Estaciones Experimentales Agrarias.

La medida permitirá garantizar la conservación, puesta en valor y uso de los recursos genéticos de la Agrobiodiversidad a nivel nacional a través del Banco de Germoplasma y las Zonas de Agrobiodiversidad reconocidas por el MIDAGRI. Asimismo, contribuirá al cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados a: OE 3: Gestionar los recursos genéticos de la agrobiodiversidad para el sector agrario, OE 1: Promover la innovación agraria para los integrantes del sistema nacional de innovación agraria, OE 2: Fomentar las actividades de investigación y desarrollo (I+D) para el sector agrario.

Con la emisión del Decreto de Urgencia, se permitirá contar con el soporte de asesoramiento y administrativo para la actuación del INIA como ente rector del Sistema Nacional de Innovación Agraria, que tiene por objeto impulsar y modernizar la competitividad en el sector agrario. Es indispensable la medida de urgencia, toda vez que permitirá atender las necesidades agrícolas de los productores de banano, plátano y arroz con respecto a la producción de semilla y plantones certificados para aumentar su productividad y rentabilidad para su canasta familiar.

Servicio Nacional de Sanidad Agraria

El Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA, es un Organismo Público Técnico Especializado, Adscrito al Ministerio de Agricultura con Autoridad Oficial en materia de Sanidad Agraria, Calidad de Insumos, Producción Orgánica e Inocuidad agroalimentaria, creado por Decreto Ley N° 25902, cuya misión es: "Gestionar el Sistema de Sanidad Agraria e Inocuidad Agroalimentaria a productores agrarios, actores de la cadena agroalimentaria, consumidores y gobiernos sub-nacionales, de manera confiable, efectiva, eficiente, transparente y accesible". En tal sentido, se requiere contar con los servidores necesarios para dar continuidad a las actividades programadas y a aquellas nuevas que a consecuencia de la COVID-19, se han virtualizado, es de señalarse además que en muchos de los casos no se cuenta con el número suficiente de servidores, pues por encontrarse en el grupo de riesgo muchos de ellos realizan trabajo remoto y otros se encuentran con licencia al no poder realizar labores presenciales, lo cual ha ocasionado la reasignación y recarga de algunas funciones en otros servidores, esto genera déficit de personal de campo que requiere realizar en forma presencial las actividades de control, vigilancia y cuarentena fitosanitaria de plagas, así como el control de enfermedades.

Continuar con las actividades de control, vigilancia y cuarentena fitosanitaria de plagas y de enfermedades a nivel nacional, con la finalidad de mejorar las condiciones fitosanitarias o sanitarias en la producción y comercialización de plantas y productos vegetales o productos de origen animal, promoviendo el acceso a mercados para los productores agropecuarios.

El incumplimiento de las metas trazadas en el control, vigilancia y cuarentena puede conllevar a pérdidas millonarias, especialmente por la reciente presencia de plagas como El Fusarium oxysporum f.sp. cubense Raza 4 Tropical (Foc R4T), entre otros.

Programa Sectorial de Irrigación

Con la medida de urgencia se aseguraría la continuidad de los proyectos emblemáticos. Permitirá la administración de proyectos de riego tecnificado, evaluar proyectos en la fase de pre-inversión e inversión para el Programa Nacional de Riego Tecnificado entre otros Desarrollo de capacidades y asistencia técnica a productores agrarios en las juntas de usuario en Lambayeque, Lima, Piura, Apurimac y Cusco, entre otros. Asimismo, permitirá atender contratos que se encuentran en ejecución, controversia, acción de control, sanciones, solicitudes del OSCE, controles concurrentes, entre otros.

La continuidad de las medidas restrictivas que se vienen adoptando por la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID 19 y por su tercera ola, han generado una situación de imprevisibilidad, lo que obliga al PSI a adoptar medidas de gasto público urgentes que contrarresten la magnitud en el despunte de los indicadores de las brechas que se deben cumplir por el PSI, quien es responsable de la ejecución de acciones para la implementación de las políticas nacionales relacionadas a la inversión pública y privada en infraestructura agraria.

La adopción de acciones requiere ser efectuada de manera inmediata, a fin de no poner en riesgo la operatividad de PSI garantizando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y minimizando la afectación que viene produciendo la propagación del COVID-19 en las economías del Sector Agrario y de Riego.

Programa de Desarrollo Productivo Agrario

En el marco de la Ley de Mercados de Productores, se requiere reforzar el equipo, para la implementación de mercados de productores que se desarrollarán sobre la base de los mercados itinerantes, con la finalidad de mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos y lograr la articulación de los productores de manera directa a los mercados locales y regionales

De igual modo, es necesario contar con Especialistas en Infraestructura de Riego, Especialistas en Mercados itinerante y desarrollo productivo y Mercados de Productores, Especialistas en Recursos Naturales y gestión de riesgos, entrega y siembra de semillas y pastos, construcción y supervisión de cobertizos y fitotoldos , para asegurar la operatividad

La propuesta normativa se orienta a generar mecanismos de apoyo para revertir situaciones adversas configuradas en el carácter extraordinario, excepcional e imprevisible, teniendo en cuenta el estado de emergencia sanitaria por la presencia de la COVID-19 en el país, buscando la reactivación económica y al cierre de brechas. El Estado de Emergencia constituye una institución del Régimen de Excepción Constitucional, en ese marco, debido a que la propagación del virus (COVID-19) viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana, ante el alto riesgo de su propagación en el territorio nacional; se requiere establecer condiciones legales que permitan que el Sector agrario y de riego efectúe acciones de respuesta frente al contexto atípico y de emergencia en el país, por lo que dicha medida permitirá la continuidad de las actividades agropecuarias y la seguridad alimentaria del país, contribuyendo a la reactivación económica y al cierre de brechas.

La adopción de acciones requiere ser efectuada de manera inmediata, a fin de no poner en riesgo la operatividad de AGRORURAL garantizando el cumplimiento de sus objetivos institucionales y minimizando la afectación que viene produciendo la propagación del COVID-19 en las economías del Sector Agrario y de Riego.

Programa de Compensaciones para la Competitividad

Siendo la finalidad del Programa de Compensaciones para la Competitividad fomentar la asociatividad, el fortalecimiento de la gestión empresarial y la adopción de tecnologías agrarias ambientalmente sostenibles de los pequeños y medianos productores agrarios organizados del Perú, el requerimiento de contratación de personal en las Unidades del Programa, por su propia naturaleza de labores, son servicios indispensables para la población, asimismo, están destinados a promover la reactivación económica del país; por lo que, resulta necesario dichas contrataciones a fin de el logro de los objetivos institucionales

A efectos de preservar la continuidad de los servicios que brinda la institución a favor de las organizaciones agrarias, así como reactivar la economía del país ante el COVID-19, se debe autorizar la contratación de personal para el desarrollo de actividades a favor de los agricultores, las mismas que son de necesidad urgente y transitoria

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

Dada la situación de emergencia sanitaria por la que atraviesa el país, y considerando que la inspección del trabajo es un servicio público esencial que brinda el Estado a través de la SUNAFIL, y con la finalidad de cumplir las metas y objetivos programados para el Año Fiscal 2021, se requiere contratar a 31 servidores bajo la modalidad de contratación administrativa de servicios – CAS, para poder desarrollar los servicios que brindan tales como:

Para fortalecer la atención de las denuncias labores que se han visto incrementadas en el último año a consecuencia de la pandemia de la COVID – 19 y el reinicio de la gran parte de las actividades económicas del país, con énfasis en la atención virtual haciendo uso de las tecnologías de información cuyas denuncias pueden ser atendidas a través del Módulo de Gestión de Cumplimiento; asimismo, se requiere fortalecer el envío de cartas disuasivas en Formalización Laboral y Plan de Vigilancia del COVID 19, como la evaluación de las respuestas de las empresas a las cartas en mención, la evaluación de expedientes de procedimiento sancionador, redacción de Imputaciones de Cargos y proyección de Informes Finales de Instrucción y Resoluciones de Primera y Segunda instancia.

Trabaja Perú

El Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo "Trabaja Perú" (Programa "Trabaja Perú), tiene como objetivo generar empleo temporal destinado a la población en edad de trabajar a partir de 18 años, que se encuentre en situación de pobreza, pobreza extrema, o afectada parcial o íntegramente por desastres naturales o por emergencias.

Es así que, en el marco del estado de emergencia en el País, se han realizado al Programa por parte del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, transferencias financieras a favor de Gobiernos Locales con el objetivo de ejecutar actividades de intervención inmediata y el seguimiento a las mismas por parte de esta Entidad.

Actualmente, las actividades derivadas del objetivo que tiene el Programa requieren de una mayor cantidad de personal para el logro de estas, es así que; se ha requerido un esfuerzo doble del personal sostenible que laboran en las diferentes dependencias, muchas veces fuera del horario de trabajo establecido.

Poder Judicial – Corte Suprema de Justicia de la República

Mediante la Resolución Administrativa 000220-2021-CE-PJ, el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial creó la Quinta Sala de Derecho Constitucional y Social Transitoria de la Corte Suprema de Justicia de la República, por el término de tres meses, a partir del 1 de agosto de 2021; la cual tendrá competencia en materia tributaria y contencioso administrativo.

La creación de Quinta Sala, además de impulsar la descarga procesal de las Salas Supremas de Derecho Constitucional y Social, permitirá la construcción de una línea jurisprudencial y argumentativa sobre la base de plenos jurisdiccionales en materia tributaria, a la vez que podrá fijar principios jurisprudenciales, garantizando un servicio de justicia de calidad, célere, eficaz y transparente en procura de la seguridad jurídica de los ciudadanos, empresas y entidades públicas del país. Para llegar a este punto se debe cumplir con desarrollar todo el proceso de implementación, el mismo que tiene carácter transitorio, antes de iniciar los procedimientos que nos permita contar con los servicios y recursos humanos de carácter permanente.

Al culminar el proceso de implementación, sobre el que insistimos, es de carácter transitorio, el objeto del decreto de urgencia propuesto se habría cumplido y por tanto todas las contrataciones derivadas de él se darían por terminadas inmediatamente, para luego proceder con las convocatorias correspondientes que nos permitan contar con personal para las labores permanentes, en el marco de la legislación vigente a ese momento.

Por otro lado, debe considerarse que para la implementación de la Quinta Sala el personal convocado debe ser especializado en temas tributarios y contenciosos administrativos, ya que se está requiriendo conforme a la Resolución Administrativa N°000220-2021-CE-PJ personal para realizar actividades de Secretario de la Sala Suprema, Relator de la Sala Suprema, Secretarios judiciales, Secretarios de confianza para cada Juez Supremo con especialidades en temas tributarios, lo mismo que los analistas, asistentes administrativos, asistentes judiciales y auxiliares administrativos para dicha implementación, por lo que no existe posibilidad del desplazamiento del personal, ya que el que viene desarrollando dichas funciones a esa fecha debe mantenerse en las otras salas constitucionales que vienen laborando, de lo contrario se estaría afectando operativamente a las otras salas. El desplazamiento es descartado máxime si el Poder Judicial

como bien se conoce tiene un déficit de personal en las áreas jurisdiccionales, por ello la necesidad de contar con nuevo personal para esta Quinta Sala.

Organismo Supervisor de Inversión Privada en Telecomunicaciones

En esta entidad existe la necesidad de incorporar 28 servidores. De no satisfacerse dicha necesidad de personal, el proceso de solución de reclamos de usuarios de servicios públicos de telecomunicaciones, en segunda y última instancia administrativa, no podría seguirse desarrollando adecuadamente, con la consecuente no atención en los plazos establecidos e, inclusive, conllevar a la lamentable situación de acumular un pasivo importante de expedientes pendientes de resolverse; todo ello, en perjuicio de los usuarios aludidos que esperan del Tribunal Administrativo de Solución de Reclamos la atención a sus apelaciones o sus quejas, más aún, en una situación de estado de emergencia sanitaria que ha demostrado lo esenciales que son los servicios públicos de telecomunicaciones para sus usuarios. Asimismo, se provocará que los usuarios a nivel nacional contarán con escasa información sobre sus derechos y deberes respecto a la prestación de los servicios de telecomunicaciones. Baja incidencia de conocimiento sobre las acciones que realiza el regulador, como organismo del Estado, en pro de la ciudadanía. Abandonar y tener impacto CERO en la información y mensajes del regulador en las redes y comunidades sociales, herramienta básica para llegar a más peruanos, sobre todo teniendo en cuenta que hay más de 40 millones de líneas móviles en el Perú, lo que significa que cada vez los peruanos están más conectados a estas redes como base de su comunicación social. Además, implicará retrasos en la emisión de proyectos normativos o modificaciones normativas en pro de la competencia del mercado, emisión de mandatos y contratos, los informes de evaluación, en el marco de renovación de contratos de concesión, así también en la atención de las solicitudes de cálculo de multas

Instituto Nacional de Salud

En esta entidad, se requiere contratar personal adicional bajo la modalidad de CAS con el objetivo de prestar los servicios que brinda el INS de forma eficiente y eficaz; la brecha de trabajadores presentada actualmente se ha debido a renuncias, fallecimiento, y brechas preexistentes de personal, originadas por la coyuntura sanitaria a nivel global.

Dentro de las actividades asignadas al INS y que necesitan ser desarrolladas con servidores CAS adicionales, tenemos las siguientes:

- Contribuir a mejorar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población peruana. Realizados a través de la investigación, innovación, desarrollo de tecnología, vigilancia alimentaria- nutricional, además del control de calidad de alimentos fortificados y programas sociales.
- Realizar evaluaciones, investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y daños a la salud, por actividades económicas que pueden afectar a los trabajadores y a la comunidad. Brindando, además, servicios especializados de evaluación médica y psicológica por exposición ocupacional y ambiental, así como la evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales (físicos, químicos, biológicos y psicosociales).
- Efectuar el control de calidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, productos biológicos e insumos de uso humano y veterinario y plaguicidas, tanto nacionales como importados.
- 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, aportando criterios técnicos para la formulación de políticas que orienten la atención de salud en el área de su competencia.
- Normar, formular, conducir, programar, ejecutar, coordinar y evaluar los procesos técnicos relacionados a la información y documentación científica y a los sistemas de estadística e informática en las áreas de competencia de la institución.
- Promocionar, desarrollar y difundir 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 los principales problemas sanitarios del país.

2.6.3. ALCANCE ESPECÍFICO

La presente medida alcanza a los diferentes ministerios que son parte del Gobierno Central, sus organismos públicos, programas y organismos reguladores; así como también comprende a Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

2.6.4. FINANCIAMIENTO

En cuanto a su financiamiento, la propuesta del presente Decreto de Urgencia plantea:

Autorizar durante el año fiscal 2021, a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los saldos disponibles de su presupuesto institucional, a fin de habilitar las específicas del gasto 2.3.2 8.1 1 "Contrato Administrativo de Servicios"; 2.3.2 8.1 2 "Contribuciones a EsSalud de C.A.S."; y, 2.3.2 8.1 4 "Aguinaldos de C.A.S.", para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S, contratados en el marco de la presente disposición. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.1, 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, las modificaciones presupuestarias autorizadas en el párrafo precedente deben contar con el informe favorable de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, previo informe técnico de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos de dicho Ministerio. Para tal fin, los pliegos deben presentar sus solicitudes de informe favorable al Ministerio de Economía y Finanzas, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la entrada en vigencia de la presente norma.

Autorizar durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro del Sector correspondiente, a propuesta de este último, quedando exceptuado para este fin de lo establecido en el artículo 49 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Autorizar durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar transferencias financieras entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego, previo informe favorable de su Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces, y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

En ningún caso, la aplicación de lo establecido en los párrafos precedentes deriva en el desfinanciamiento de la planilla anualizada de gastos en personal, bajo responsabilidad del Titular de la entidad.

Asimismo se autoriza excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2021, a las entidades del Poder Ejecutivo, a los Gobiernos Regionales y a los Gobiernos Locales, a disponer de sus Saldos de Balance por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, que la respectiva entidad previamente incorpora en su presupuesto institucional como máximo hasta el 30 de septiembre del 2021, y hasta por el monto previamente cuantificado que se requiera para financiar únicamente los Contratos Administrativos de Servicios – CAS a que se refiere la presente disposición, para cuyo efecto exceptúase a las entidades del Poder Ejecutivo, de lo establecido en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. Asimismo, exceptúase a las entidades

del Poder Ejecutivo, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Una vez culminado el referido plazo, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Tesoro Público, aplica lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Conforme al sustento realizado en la presente exposición de motivos, se precisa que la necesidad de financiamiento para la continuidad de las medidas materia del presente dispositivo legal, referentes al numeral 1.1 de la presente Exposición de Motivos, serán con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, asciende al monto de S/ 1 083 123 200.00 para el presente Año Fiscal, según se detalla a continuación:

CONCEPTOS	COSTO TOTAL (S/)
Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención	186,990,604
Contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19 (CAS COVID) / Prorroga y financiamiento, de los registros en el aplicativo informático AIRHSP	857,235,896
Cobertura del Seguro de Vida	9,358,215
Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	29,538,485
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	0
TOTAL	1,083,123,200

La implementación de lo establecido en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y con cargo al presupuesto institucional de los pliegos 011. Ministerio de Salud, 131. Instituto Nacional de Salud, 136. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN y de los Gobiernos Regionales, según corresponda.

En ese contexto, el Ministerio de Salud debe garantizar la continuidad de los servicios que brindan las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria, en consecuencia, el costo de la medida es menor a los beneficios que se pretende lograr.

El presente Decreto de Urgencia establece medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, que permiten garantizar una adecuada prestación de la cartera de servicios en salud, manteniendo la operatividad, eficiencia y calidad de los mismos, en el marco de la posible tercera ola por la COVID-19.

Asimismo, la presente norma constituye un planteamiento de soluciones inmediatas frente a la necesidad de garantizar la continuidad de los servicios en salud que se brindan en el marco de la Emergencia Sanitaria, que permitirá aminorar las consecuencias adversas que se produciría por la falta de atención de la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19; por lo que el cumplimiento de las medidas contenidas en el presente Decreto de Urgencia no tiene impacto negativo.

En lo que respecta al numeral 1.2 referente al Fortalecimiento de recursos humanos en la Administración Pública, el beneficio de la disposición radica en que se contribuirá a contar con el personal suficiente en el Sector Público, que permita garantizar que las entidades de la Administración Pública de los diferentes niveles de gobierno cumplan con las actividades que se han visto incrementadas con ocasión de la continuidad de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y el Estado de Emergencia Nacional, contribuyendo a la reactivación económica del país, así como atender de forma oportuna la demanda de servicios que requiere la población.

En lo que respecta a los costos, de la presente disposición del Decreto de Urgencia se precisa que la implementación de las medidas dispuestas en el citado dispositivo se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

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

En ese sentido, el proyecto de Decreto de Urgencia establece los refrendos correspondientes 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 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 el incremento de casos de COVID-19, en el marco de la Emergencia Sanitaria, 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:

  - Autorización para la continuidad de 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.
  - Autoriza la continuidad de la contratación de recursos humanos en salud, bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, para la atención a la población por la COVID-19, así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones, en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorizar la contratación de los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado, cuyo antecedente se encuentra en los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021.
  - Prorrogar el registro AIRHSP, hasta el 31 de diciembre de 2021, de los registros del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención del COVID-19.
  - Dispone la continuación del financiamiento hasta el 31 de diciembre de 2021, para la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.
  - Autorización para 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 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 en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 para 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.

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 N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM y N° 149-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021;

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 020-2020-SA, 027-2020-SA, 031-2020-SA, 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

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) sostener la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención; así como, de las prestaciones adicionales en salud; ii) autorizar la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el 31 de diciembre de 2021, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones, en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado; iii) prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 31 de diciembre de 2021, los registros bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, iv) habilitar el financiamiento hasta el 31 de diciembre de 2021, para la continuidad de la cobertura del seguro de vida a favor del personal de la salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.

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.

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.

Agrega que existe una alta probabilidad de que esta pandemia se prolongue todo el año 2021, mediante un comportamiento a través de olas epidémicas, hasta que no se logre alcanzar niveles de inmunidad adecuados de protección de la población.

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 una posible tercera ola.

En efecto, de acuerdo con el CDC se ha previsto la posibilidad de que para fines de agosto - setiembre el país afronte una posible tercera ola; y, de acuerdo a los datos proyectados por dicho Centro, se tendría como escenario una tasa de ataque de 0.35, a lo cual se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19, como es el caso de la variante Delta del SARS-CoV-2, que posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad. En ese sentido, al poseer dicha variante una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud. Es decir, la misma podría ser el hito que marque el inicio de una tercera ola en el Perú.

También debe considerar que, sin perjuicio del avance del plan de vacunación contra la COVID-19 (16 363 486 dosis aplicadas, de las cuales 9 293 237 corresponden a una primera dosis y 7 070 249 a la segunda dosis)[8], todavía el mayor porcentaje aún se encuentra en riesgo de contagio y, consecuentemente, de desarrollar la enfermedad de tipo moderado o severo; y por tanto el sistema de salud debe estar preparado para garantizar una oferta de servicios sostenible.

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:

- Autorización para la continuidad de 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.

[8] Fuente: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp (actualizado al 17.08.2021).

- Autoriza la continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el 31 de diciembre de 2021, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones, en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorizar la contratación de los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado, cuyo antecedente se encuentra en los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021.
- Prorrogar el registro AIRHSP, hasta el 31 de diciembre de 2021, de los registros del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención de la COVID-19.
- Dispone la continuación del financiamiento hasta el 31 de diciembre de 2021, para la cobertura del seguro de vida para el personal de la salud, a que se refiere el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.
- Autorización para 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 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 en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19 para 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.

Como puede advertirse, todas las medidas mencionadas están vinculadas a los recursos humanos en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, que califican como un hecho imprevisible y con él todas las consecuencias que la propia emergencia acarrea, siendo que estas estrategias sanitarias de recursos humanos en salud permitirán afrontar la segunda ola de la COVID-19.

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 de la segunda ola de la pandemia, de una posible 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 párrafo 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, 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.

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 alta probabilidad de la 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 y continuará durante todo el año 2021, 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.

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

Sobre su transitoriedad

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

Por tanto, de acuerdo a la naturaleza temporal de un Decreto de Urgencia, se tiene previsto que el presente Decreto de Urgencia permita la aprobación de medidas temporales para garantizar recursos humanos que permitan la continuidad de los servicios de salud, 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 la continuidad de personal contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 para la atención de la población por el COVID-19, y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado; 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 una posible 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 una posible 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 continuidad de la contratación de personal, y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el AIRHSP que ha renunciado.; 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 se refiere el artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021.

En ese sentido, 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 una posible tercera ola.

En los referente a los requisitos de constitucionalidad de la Única Disposición Complementaria Final se precisa lo siguiente:

a) Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad:

Este requisito se encuentra referido a que los Decretos de Urgencia deben contener normas extraordinarias o excepcionales que se dicten ante una especial situación de necesidad o urgencia, como la que se presenta en el contexto de la pandemia por la COVID-19 que motivó la Emergencia Sanitaria declarada por el 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, prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA; así como, el Estado de Emergencia Nacional declarado por el 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, el cual ha sido prorrogado sucesivamente, conforme se advierte de los Decretos Supremos N° 131-2021-PCM y N° 149-2021-PCM, siendo que la última prórroga se extiende hasta el 30 de setiembre de 2021.

Al respecto, de acuerdo con la parte considerativa del Decreto Supremo N° 025-2021-SA se señala: "Que, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, a través del Informe Técnico N° 076-2021 "Proyección de Escenarios de la Tercera la de COVID-19 en el Perú", señala que, si bien estamos en la resolución de la segunda ola, es necesario continuar preparándonos para afrontar una potencial tercera ola". A ello se aúna que el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud, ha informado que se han detectado 144 casos de la variante delta de la COVID-19 a nivel nacional. Debido a ello dicho sector insta a la población a extremar las medidas de prevención para contener su propagación y la tercera ola pandémica9.

[9] Minsa insta a la población a extremar medidas sanitarias tras incremento de la variante delta en el país | Gobierno del Perú (www.gob.pe)

De acuerdo con el "Documento Técnico: Plan de respuesta ante segunda ola y posible tercera ola pandémica por COVID-19 en el Perú, 2021" (aprobado por la Resolución Ministerial N° 835-2021-MINSA, publicada en el diario oficial El Peruano el 9 de julio de 2021), los probables escenarios para una posible tercera ola serían los siguientes:

Resumen de los escenarios ante una posible tercera ola

Escenarios	Población que faltaría infectarse para alcanzar la inmunidad de rebaño	Casos probables	Hospitalizados que se pueden presentar en la tercera ola	Pacientes que pueden requerir hospitalizaciónn en UCI	Fallecidos que se pueden esperar en una tercera ola	Poblacion que se requiere vacunar para lograr inmunidad de rebaño
Conservador	8,028,000	1,605,600	53,483	3,358	35,024	6,422,400
Peor escenario	8,028,000	2,408,400	93,177	5,789	52,536	5,619,600

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

Sin embargo, esta proyección de escenarios fue actualizada al 5 de agosto de 2021 a través del Informe Técnico IT-CDC N° 076-2021 emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Centro de Enfermedades, en el cual se señala que, si bien existe incertidumbre científica sustancial en torno al comportamiento futuro de esta pandemia, de acuerdo con el modelo matemático aplicado, se espera que una posible tercera ola podría extenderse en un período de nueve meses, a cuya finalización resultaría probable que existan los siguientes casos:

Resumen de los escenarios de una probable tercera ola

Escenarios	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (20%)	Hospitalización en UCI (5%)	Fallecidos
Conservador	2 483 511	1 986 808	397 362	19 868	67 292
Peor escenario	4 130 393	3 304 315	660 863	33 043	115 189

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

Como puede apreciarse las proyecciones realizadas por el sector salud a la evolución de una posible tercera ola en el país se han incrementado de manera significativa en tan solo un mes, situación que se evidencia con mayor incidencia en el total de personas que serían hospitalizados, quienes requerirían hospitalización en UCI y los fallecidos. Además, en cuanto al total de casos, la proyección de julio a agosto, en el escenario conservador se ha incrementado en un 54%, mientras que en el peor escenario en un 71%. Este abrupto agravamiento de las proyecciones permite inferir que la forma como se desarrollará en la realidad la posible tercera ola en el Perú resulta aún incierta e imprevisible.

Esta situación extraordinaria e imprevisible que ha generado un incremento de las actividades a ser desarrolladas por las entidades de la Administración Pública de los diferentes niveles de gobierno, con la finalidad de revertir los efectos causados por la citada pandemia, ya que, de no ser adecuadamente afrontada, ocasionaría un grave perjuicio a los servicios públicos brindados por las entidades públicas.

Además de ello, resulta pertinente tener en consideración que de acuerdo con la información contenida en el portal web "Sala situacional COVID-19 Perú" administrada por del Ministerio de Salud, actualizada al 22 de agosto de 2021, se informa que existen 197 879 personas fallecidas y 4 677 personas hospitalizados a nivel nacional. Dentro de este universo, de manera indubitable, se encuentran comprendidos los servidores civiles de las distintas entidades de la administración pública, así tenemos que, de acuerdo con la data proporcionada por la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos, durante

los años 2020 y 2021 (de enero a junio) el total de servidores fallecidos asciende a 1 460 y de contagiados a 78 792, conforme se detalla a continuación:

PERIODO	FALLECIDOS	CONTAGIADOS
2020	713	42 386
2021 ENE-JUN	747	36 406

Elaborado por la GDSRH

A lo cual corresponde adicionar a los servidores que como consecuencia de la enfermedad o sus secuelas se encuentran incapacitados para prestar servicios ya sea de forma total, parcial y por prolongados períodos. Asimismo, cabe precisar que hasta la fecha no resulta posible tener certeza sobre cómo será el desarrollo de la enfermedad en las personas que han sido contagiadas por el virus SARS-CoV-2, ya que existen diversos factores clínicos y de riesgo que podrían provocar que una persona desarrolle síntomas leves o graves.

En ese sentido, esta situación ha provocado que la brecha de servidores indispensables para prestar servicios en las entidades se haya incrementado de manera significativa, lo cual repercute de manera directa en el normal funcionamiento de las entidades y en los servicios que brindan a la población. A esto se aúna el hecho que a la fecha solo existan 7 560 706 personas que han sido inmunizadas con las dos dosis de la vacuna contra la COVID-19, lo cual implica que aún existe un amplio número de la población susceptible de padecer los graves síntomas que se generan una vez contraída la enfermedad, situación de riesgo en el cual se encuentran inmersos, indefectiblemente, los servidores civiles.

De lo señalado se colige que no resulta posible prever cuál será el nivel de afectación que la COVID-19 tendrá en los recursos humanos y la capacidad operativa de las entidades de la administración pública para afrontar la inminente tercera ola de contagios anunciada por las autoridades sanitarias del país.

De otro lado, resulta conveniente recordar que el gobierno ha venido desarrollando la implementación de medidas de carácter económico y financiero con la finalidad de reactivar la economía del país, y así generar las condiciones que permitan impulsar el desarrollo de actividades económicas, la generación de mercados, la inversión pública, el relanzamiento de megaproyectos para atraer inversionistas, para lo cual las diversas entidades de los tres niveles de gobierno vienen realizando acciones dentro del ámbito de su competencia con el objetivo de brindar los servicios que requiere la población y el sector empresarial para la atención oportuna de sus requerimientos y necesidades inmediatas que redundará en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Dicho esto, para que las entidades puedan cumplir con prestar los servicios indispensables a la población, es necesario que cuente con la dotación de personal suficiente y necesaria para el desarrollo de sus funciones que conlleven a brindar el servicio final al ciudadano, como es el caso de otorgamiento de licencias para el desarrollo de determinada actividad económica o industria, o el desarrollo de los servicios educativos y de salud que demanda la ciudadanía.

En ese sentido, se requiere que mediante el presente Decreto de Urgencia se autorice la contratación excepcional de personal en las entidades de la Administración Pública, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, estableciendo que el proceso de selección se realice de manera dinámica y célere; para lo cual, las convocatorias son publicadas, como mínimo y simultáneamente, en el Portal Talento Perú, administrado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, en las sedes digitales de las entidades públicas respectivas y en un lugar de acceso público dentro de la entidad, durante cinco (5) días hábiles, a fin de que se atienda las actividades que se han visto incrementadas con ocasión de la continuidad de la COVID-19, siendo la vigencia del presente Decreto de Urgencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

Por otro lado, resulta preciso indicar que a partir de la vigencia de la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del

sector público, publicada el 09 de marzo de 2021, "ninguna entidad del Estado podrá contratar personal a través del régimen especial de contratación administrativa de servicios, con excepción de aquellas contrataciones que se encontraran vigentes y que sean necesarias de renovar a efectos de no cortar el vínculo laboral de los trabajadores con vínculo vigente, en tanto se ejecute lo dispuesto en el artículo 1 de la presente ley (...)".

Si bien inicialmente, los efectos de esta ley fueron mitigados de manera parcial con la emisión del Decreto de Urgencia N° 034-2021, atendiendo a las proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud, el inminente inicio de una tercera ola del COVID-19 provocaría la necesidad de contar con una mayor cantidad de servidores especializados para atender las diferentes necesidades de servicios públicos para la población; así como para promover diversas actividades orientadas a la reactivación de la economía nacional.

De acuerdo con ello, considerando las actividades que se han incrementado con ocasión de la continuidad de la COVID-19 y las medidas adoptadas para mitigar el efecto de la pandemia y la necesidad de la reactivación económica del país, se ha visto que es imprescindible que se habilite por una norma con rango de ley, la contratación excepcional de personal que permitan garantizar el adecuado funcionamiento de la entidad. Cuya vigencia es temporal es el 31 de diciembre de 2021.

Asimismo, cabe señalar que la habilitación a contratar, conforme a la presente disposición del Decreto de Urgencia, está prevista hasta el 2 de noviembre de 2021; dicho plazo ha sido establecido considerando, de un lado, la urgencia e inmediatez de la contratación y, de otro, la capacidad operativa de las entidades públicas.

b) Sobre su necesidad

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.

Al respecto, la necesidad de la emisión de una norma con rango de ley se sustenta en la prohibición de contratación de personal aprobada a través de la Ley N° 31131. Esta situación aunada a las restricciones para el ingreso de personal previstas en el artículo 8 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2021, provoca la imposibilidad jurídica de cubrir las necesidades de personal de las diferentes entidades de la Administración Pública para continuar brindando sus servicios indispensables para la población, la promoción de la reactivación económica y/o la mitigación de los efectos adversos de la COVID-19.

Si bien, esta situación podría ser corregida o solucionada a través de una ley (en sentido formal), su emisión por parte del Congreso de la República se produciría como consecuencia de cumplir ciertas etapas, y procedimientos legislativos para la aprobación de la norma, además de lograr un consenso mínimo para lograr la aprobación de la ley. Esta circunstancia imposibilitaría de manera directa la atención oportuna de las necesidades de servidores civiles de las entidades y de manera indirecta la satisfacción de las necesidades de la población en general.

Esta circunstancia genera que los servicios que las entidades brindan a la población se encuentren limitados; al no contar oportunamente con la incorporación de los servidores civiles necesarios e indispensables. Así, esta urgente situación motiva la emisión de la presente norma, debido a que esperar el procedimiento legislativo ordinario para atender las necesidades de contratación de personal de las entidades produciría un perjuicio irreversible en la prestación de los servicios que se brinda a la población. En consecuencia, el presente Decreto de Urgencia deviene en la medida idónea y adecuada más célere para cubrir las necesidades de personal en la administración pública.

c) Sobre la transitoriedad:

Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario.

La vigencia prevista para este Decreto de Urgencia es hasta el 31 de diciembre de 2021, período durante el cual resultará posible el Congreso de la República evalúe la situación anteriormente descrita y adopte las medidas pertinentes, ya sea a través de una ley específica o a través de la ley de presupuesto del año 2022 (a través de las medidas de ingreso de personal).

De igual manera resulta necesario precisar que los contratos administrativos de servicios celebrados en el marco de esta autorización tendrán naturaleza estrictamente temporal y no podrán exceder el 31 de diciembre de 2021.

d) Sobre la generalidad e interés nacional:

Esta exigencia implica que debe ser el "interés nacional" 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.

En cuanto a este requisito también es necesario tener en consideración que las medidas contenidas en el Decreto de Urgencia son de interés nacional, ya que dadas las necesidades de personal antes descritas que involucran a entidades de los tres niveles de gobierno, se pondría en riesgo la capacidad operativa de las entidades para proveer sus servicios y con ello la satisfacción de necesidades de la población. Además, dada la especial coyuntura económica, resulta especialmente trascendente que las actividades del Estado puedan desplegarse de la manera óptima posible.

e) Sobre la conexidad:

Las medidas dispuestas en el presente Decreto de Urgencia al permitir de manera excepcional y estrictamente temporal la contratación de servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, permite a las entidades de los tres niveles de gobierno satisfacer de manera inmediata y célere sus necesidades de personal para garantizar la cobertura de servicios a la ciudadanía.

Así, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la Emergencia Sanitaria Nacional y el Estado de Emergencia Nacional; considerando que la continuidad de las medidas adoptadas para mitigar los efectos de la COVID-19, ha generado un incremento de actividades a ser desarrolladas por las entidades de la Administración Pública en los diferentes niveles de gobierno, así como la necesidad de la implementación de las medidas para la reactivación económica del país; para lo cual, es necesario que se autorice la contratación de personal para que realicen el desarrollo de labores, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, que les posibilite cumplir con sus funciones y garantizar su operatividad.

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 a la prohibición de contratación bajo al régimen del contrato administrativo de servicios, prevista en el artículo 4 de la Ley N° 31131, 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.

ANEXO 01: PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD DEL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

PLIEGO	PROYECC. JULIO			PROYECC. AGOSTO			PROYECC. SETIEMBRE			PROYECC. OCTUBRE			PROYECC. NOVIEMBRE			PROYECC. DICIEMBRE		
	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL
011. M. DE SALUD	7,244,486	6,583,077	13,827,563	7,244,486	6,583,077	13,827,563	7,244,486	6,583,077	13,827,563	7,244,486	6,563,077	13,827,583	7,244,486	6,583,077	13,827,563	7,244,468	6,583,077	13,827,583
136. INEN	105,842	173,076	278,918	105,842	173,076	278,918	105,842	173,076	278,918	105,842	173,076	278,918	105,842	173,076	278,916	105,842	173,078	278,918
440. GORE AMAZONAS	1,441,250	923,462	2,364,712	1,441,250	923,462	2,364,712	1,441,250	923,482	2,364,712	1,441,250	923,402	2,364,712	1,441,250	923,462	2,364,712	1,441,250	923,462	2,384,712
441. GORE ANCASH	1,255,195	879,248	2,134,443	1,255,195	879,248	2,134,443	1,255,195	879,248	2,134,443	1,255,195	879,248	2,134,443	1,255,195	879,248	2,134,443	1,255,195	879,248	2,134,443
442. GORE APURIMAC	428,841	381,480	810,321	428,841	381,480	810,321	428,841	381,480	810,321	428,841	381,480	810,321	428,841	381,480	810,321	428,841	381,480	810,321
443. GORE AREQUIPA	484,099	456,054	940,153	484,099	456,054	940,153	484,099	456,054	940,153	484,099	456,054	940,153	484,099	456,054	940,153	484,099	456,054	940,153
444. GORE AYACUCHO	1,097,163	630,492	1,727,655	1,097,163	630,492	1,727,655	1,097,163	630,492	1,727,855	1,097,183	630,492	1,727,655	1,097,163	630,492	1,727,655	1,097,163	630,492	1,727,655
445. GORE CAJAMARCA	1,532,532	1,215,334	2,747,866	1,532,532	1,215,334	2,747,866	1,532,532	1,215,334	2,747,866	1,532,532	1,215,334	2,747,866	1,532,532	1,215,334	2,747,886	1,532,532	1,215,334	2,747,866
446. GORE CUSCO	754,126	670,213	1,424,339	754,126	670,213	1,424,339	754,126	670,213	1,424,339	754,126	670,213	1,424,339	754,126	670,213	1,424,339	754,126	670,213	1,424,339
447. GORE HUANCAVELICA	716,018	119,562	835,580	716,010	119,562	835,580	716,016	119,562	835,580	716,016	119,562	835,580	716,018	119,562	835,580	716,018	119,562	835,580
448. GORE HUANUCO	376,860	431,304	808,164	376,860	431,304	608,164	376,860	431,304	808,164	370,860	431,304	808,104	370,860	431,304	608,164	376,860	431,304	808,164
449. GORE ICA	945,730	764,668	1,710,398	945,730	764,668	1,710,398	945,730	764,068	1,710,398	945,730	764,668	1,710,398	945,730	764,668	1,710,398	945,730	764,668	1,710,398
450. GORE JUNIN	1,140,671	1,297,776	2,438,447	1,140,671	1,297,776	2,438,447	1,140,671	1,297,776	2,438,447	1,140,871	1,297,770	2,438,447	1,140,671	1,297,778	2,436,447	1,140,671	1,297,776	2,438,447
451. GORE LA LIBERTAD	762,828	670,738	1,433,566	762,828	670,738	1,433,566	762,828	670,738	1,433,566	762,828	670,738	1,433,566	762,828	670,738	1,433,560	762,828	670,738	1,433,566
452. GORE LAMBAYEOUE	691,656	322,776	1,014,432	691,658	322,776	1,014,432	691,656	322,776	1,014,432	691,656	322,776	1,014,432	691,656	322,776	1,014,432	691,656	322,776	1,014,432
453. GORE LORETO	1,745,960	671,884	2,417,844	1,745,960	671,884	2,417,844	1,745,960	671,884	2,417,844	1,745,960	671,884	2,417,844	1,745,960	671,884	2,417,844	1,745,960	671,884	2,417,844
454. GORE MADRE DE DIOS	180,774	118,070	298,844	160,774	116,070	298,844	180,774	118,070	298,644	180,774	116,078	298,844	180,774	118,070	298,844	180,774	118,070	298,844
455. GORE MOQUEGUA	246,714	25,854	272,568	246,714	25,854	272,568	246,714	25,854	272,568	246,714	25,854	272,566	246,714	25,854	272,568	246,714	25,854	272,568
456. GORE PASCO	75,066	20,532	95,598	75,060	20,532	95,598	75,066	20,532	95,598	75,066	20,532	95,598	75,066	20,532	95,598	75,066	20,532	95,598
457. GORE PIURA	287,022	292,650	579,672	287,022	292,650	579,672	287,022	292,650	579,672	287,022	292,650	579,672	287,022	292,650	579,672	287,022	292,650	579,672
458. GORE PUNO	1,158,056	331,422	1,489,478	1,158,056	331,422	1,489,478	1,158,056	331,422	1,489,478	1,158,056	331,422	1,469,476	1,158,050	331,422	1,489,478	1,158,056	331,422	1,489,478
459. GORE SAN MARTIN	1,260,070	1,384,427	2,644,497	1,260,070	1,384,427	2,644,497	1,260,070	1,364,427	2,644,497	1,260,070	1,384,427	2,644,497	1,260,070	1,384,427	2,644,497	1,260,070	1,384,427	2,644,497
460. GORE TACNA	166,254	56,652	222,906	166,254	56,852	222,906	166,254	56,652	222,906	166,254	56,652	222,908	166,254	56,852	222,906	166,254	56,652	222,906

PLIEGO	PROYECC. JULIO			PROYECC. AGOSTO			PROYECC. SETIEMBRE			PROYECC. OCTUBRE			PROYECC. NOVIEMBRE			PROYECC. DICIEMBRE		
	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL	2.1	2.3	TOTAL
461. GORE TUMBES	67,569	227,525	295,094	67,569	227,525	295,094	67,569	227,525	295,094	67,569	227,525	295,094	67,569	227,525	295,094	67,569	227,525	295,094
462. GORE UCAYALI	637,692	285,696	923,388	637,692	285,696	923,388	637,692	285,696	923,388	637,692	285,696	923,388	637,692	285,696	923,388	637,692	285,696	923,388
463. GORE LIMA	1,688,156	1,015,111	2,703,267	1,688,156	1,015,111	2,703,267	1,688,156	1,015,111	2,703,267	1,688,156	1,015,111	2,703,267	1,688,156	1,015,111	2,703,267	1,688,156	1,015,111	2,703,267
464. GORE CALLAO	253,554	54,384	307,938	253,554	54,384	307,938	253,554	54,384	307,938	253,554	54,384	307,938	253,554	54,384	307,938	253,554	54,384	307,938
TOTAL	26,744,184	20,003,467	46,747,651	26,744,184	20,003,467	46,747,651	26,744,184	20,003,467	46,747,651	26,744,184	20,003,467	46,747,651	26,744,184	20,003,467	46,747,651	26,744,184	20,003,467	46,747,651

ANEXO 02: PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

PLIEGO	EJECUCIÓN (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN						TOTAL (S/)	TRANFERENCIA SCS I NIVEL (DU 020-2021	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)	SETIEMBRE (S/)	OCTUBRE (S/)	NOVIEMBRE (S/)	DICIEMBRE (S/)			
011 M. DE SALUD		2,101,471	4,015,100	780,791	4,015,100	4,015,100	4,015,100	4,015,100	4,015,100	4,015,100	30,987,962	52,787,520.00	21,799,558.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS		713,704	396,968		396,968	396,968	396,968	396,968	396,968	396,968	3,492,480	5,602,464.00	2,109,984.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,196	313,856	475,236	162,114	475,236	475,236	475,236	475,236	475,236	475,236	3,804,818	7,546,752.00	3,741,934.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	58,284	1,328,516	1,502,736	135,960	1,502,736	1,502,736	1,502,736	1,502,736	1,502,736	1,502,736	12,041,912	11,898,432.00	-143,480.00
443 GORIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	159,418	831,002	421,847	190,469	421,847	421,847	421,847	421,847	421,847	421,847	4,133,818	16,928,064.00	12,794,246.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	2,760,658	292,791	237,202	136,866	237,202	237,202	237,202	237,202	237,202	237,202	4,850,729	12,071,232.00	7,220,503.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	107,133	1,339,498	1,809,573	377,432	1,809,573	1,809,573	1,809,573	1,809,573	1,809,573	1,809,573	14,491,074	15,301,440.00	810,366.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	239,632	1,164,768	1,577,521	1,539,814	1,577,521	1,577,521	1,577,521	1,577,521	1,577,521	1,577,521	13,986,861	15,240,960.00	1,254,099.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA		204,486	493,493		493,493	493,493	493,493	493,493	493,493	493,493	3,658,937	9,138,528.00	5,479,591.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		1,610,572	1,308,556	279,771	1,308,556	1,308,556	1,308,556	1,308,556	1,308,556	1,308,556	11,050,235	14,270,112.00	3,219,877.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA		626,395	641,602	495,402	641,602	641,602	641,602	641,602	641,602	641,602	5,613,011	7,423,776.00	1,810,765.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	11,028	1,088,542	922,528	138,144	922,528	922,528	922,528	922,528	922,528	922,528	7,695,410	14,043,456.00	6,348,046.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	29,355	323,910	151,161	177,123	151,161	151,161	151,161	151,161	151,161	151,161	1,588,515	10,097,856.00	8,509,341.00
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			270453	384,951	270453	270453	270453	270453	270453	270453	2,278,122	8,127,936.00	5,849,814.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	496,404	1,808,896	1,821,322	489,534	1,821,322	1,821,322	1,821,322	1,821,322	1,821,322	1,821,322	15,544,088	8,788,608.00	-6,755,480.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	161,466	469,974	508,924		508,924	508,924	508,924	508,924	508,924	508,924	4,193,908	1,522,080.00	-2,671,828.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	21,648	597,198	581,980		581,980	581,980	581,980	581,980	581,980	581,980	4,692,706	3,298,176.00	-1,394,530.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	817,994	980,014	915,634	93,288	915,634	915,634	915,634	915,634	915,634	915,634	8,300,734	4,036,608.00	-4,264,126.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA		2,205,291	2,977,768	709,404	2,977,768	2,977,768	2,977,768	2,977,768	2,977,768	2,977,768	23,759,071	17,084,160.00	-6,674,911.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	419,232	1,168,043	1,571,588	523,986	1,571,588	1,571,588	1,571,588	1,571,588	1,571,588	1,571,588	13,112,377	14,649,984.00	1,537,607.00
459 GORIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	64,212	1,189,258	1,376,497	225,372	1,376,497	1,376,497	1,376,497	1,376,497	1,376,497	1,376,497	11,114,321	7,213,824.00	-3,900,497.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	133,085	398,869	462,391	195,008	462,391	462,391	462,391	462,391	462,391	462,391	3,963,699	5,384,448.00	1,420,749.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES		891,704	979,601	224,910	979,601	979,601	979,601	979,601	979,601	979,601	7,973,821	3,474,144.00	-4,499,677.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	269,203	1,417,969	1,553,725	797,142	1,553,725	1,553,725	1,553,725	1,553,725	1,553,725	1,553,725	13,360,389	5,277,888.00	-8,082,501.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	32,752	1,729,108	2,601,638	1,207,414	2,601,638	2,601,638	2,601,638	2,601,638	2,601,638	2,601,638	21,180,740	11,017,728.00	-10,163,012.00

PLIEGO	EJECUCIÓN (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN						TOTAL (S/)	TRANFERENCIA SCS I NIVEL (DU 020-2021	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)	SETIEMBRE (S/)	OCTUBRE (S/)	NOVIEMBRE (S/)	DICIEMBRE (S/)			
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO		290,838	770,305	165,549	770,305	770,305	770,305	770,305	770,305	770,305	5,848,522	4,330,944.00	-1,517,578.00
TOTAL	5,783,700	25,086,673	30,345,349	9,430,444	30,345,349	30,345,349	30,345,349	30,345,349	30,345,349	30,345,349	252,718,260	286,557,120.00	33,838,860.00

ANEXO 03: PROYECCIÓN DE EJECUCIÓN DE PRESTACIONES ADICIONALES EN SALUD

PLIEGO	EJECUCION (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN						TOTAL (S/)	TRANFERENCIA PRESTACIONES ADICIONALES I, II Y III NIVEL (DU 020-2021)	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)	SETIEMBRE (S/)	OCTUBRE (S/)	NOVIEMBRE (S/)	DICIEMBRE (S/)			
011 M. DE SALUD	95,396	2,585,016	3,076,388	990,500	3,076,388	3,076,388	3,076,388	3,076,388	3,076,388	3,076,388	25,205,628	45,868,032.00	20,662,404.00
440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	9,436	509,908	450,996	486,360	450,996	450,996	450,996	450,996	450,996	450,996	4,162,676	3,362,688.00	-799,988.00
441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	21,840	338,604	590,660	221,088	590,660	590,660	590,660	590,660	590,660	590,660	4,716,152	5,298,048.00	581,896.00
442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	15,092	434,532	452,928	191,940	452,928	452,928	452,928	452,928	452,928	452,928	3,812,060	3,669,120.00	-142,940.00
443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	73,612	303,156	212,212	196,588	212,212	212,212	212,212	212,212	212,212	212,212	2,058,840	5,628,672.00	3,569,832.00
444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	491,400	191,212	226,520	33,292	226,520	226,520	226,520	226,520	226,520	226,520	2,301,544	4,548,096.00	2,246,552.00
445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	55,160	727,748	1,014,496	427,028	1,014,496	1,014,496	1,014,496	1,014,496	1,014,496	1,014,496	8,311,408	6,564,096.00	-1,747,312.00
446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	44,464	288,372	394,828	297,192	394,828	394,826	394,828	394,828	394,828	394,828	3,393,824	5,298,048.00	1,904,224.00
447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA	33,880	162,120	201,096	11,200	201,096	201,096	201,096	201,096	201,096	201,096	1,614,872	3,120,768.00	1,505,896.00
448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO		401,128	297,612	296,688	297,612	297,612	297,612	297,612	297,612	297,612	2,781,100	4,306,176.00	1,525,076.00
449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	4,032	120,960	204,736	261,772	204,736	204,736	204,736	204,736	204,736	204,736	1,819,916	4,386,816.00	2,566,900.00
450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	3,612	900,620	815,948	389,956	815,948	815,948	815,948	815,948	815,948	815,948	7,005,824	7,483,392.00	477,568.00
451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	11,144	155,540	294,672	255,052	294,672	294,672	294,672	294,672	294,672	294,672	2,484,440	6,539,904.00	4,055,464.00

PLIEGO	EJECUCION (DU 020-2021 y DU 053-2021)				PROYECCIÓN						TOTAL (S/)	TRANFERENCIA PRESTACIONES ADICIONALES I, II Y III NIVEL (DU 020-2021)	SALDOS
	FEBRERO* (S/)	MARZO (S/)	ABRIL (S/)	JUNIO** (S/)	JULIO (S/)	AGOSTO (S/)	SETIEMBRE (S/)	OCTUBRE (S/)	NOVIEMBRE (S/)	DICIEMBRE (S/)			
452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE		7,056	55,468	189,672	55,468	55,468	55,468	55,468	55,468	55,468	585,004	4,459,392.00	3,874,388.00
453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	267,232	1,023,848	1,269,324	619,080	1,269,324	1,269,324	1,269,324	1,269,324	1,269,324	1,269,324	10,795,428	6,894,720.00	-3,900,708.00
454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	51,912	158,704	191,912		191,912	191,912	191,912	191,912	191,912	191,912	1,554,000	846,720.00	-707,280.00
455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	7,728	202,440	178,360		178,360	178,360	178,360	178,360	178,360	178,360	1,458,688	1,096,704.00	-361,984.00
456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	217,224	330,148	315,000	15,624	315,000	315,000	315,000	315,000	315,000	315,000	2,767,996	1,403,136.00	-1,364,880.00
457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	4,032	768,068	968,016	336,504	968,016	968,016	968,016	968,016	968,016	968,016	7,884,716	7,749,504.00	-135,212.00
458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	231,672	535,584	678,972	273,336	678,972	678,972	678,972	678,972	678,972	678,972	5,793,396	5,362,560.00	-430,836.00
459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN		982,520	1,193,836	259,224	1,193,836	1,193,836	1,193,836	1,193,836	1,193,836	1,193,836	9,598,596	6,330,240.00	-3,268,356.00
460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	27,384	145,768	149,660	51,464	149,660	149,660	149,660	149,660	149,660	149,660	1,272,236	2,177,280.00	905,044.00
461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	9,996	200,312	289,100	76,440	289,100	289,100	289,100	289,100	289,100	289,100	2,310,448	1,483,776.00	-826,672.00
462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	157,528	709,828	743,736	552,552	743,736	743,736	743,736	743,736	743,736	743,736	6,626,060	3,088,512.00	-3,537,548.00
463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	58,352	962,136	1,227,884	222,908	1,227,884	1,227,884	1,227,884	1,227,884	1,227,884	1,227,884	9,838,584	5,636,736.00	-4,201,848.00
464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13,104	233,464	242,928	49,056	242,928	242,928	242,928	242,928	242,928	242,928	1,996,120	3,991,680.00	1,995,560.00
TOTAL	1,905,232	13,378,792	15,737,288	6,704,516	15,737,288	15,737,288	15,737,288	15,737,288	15,737,288	15,737,288	132,149,556	156,594,816.00	24,445,260.00

DIARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

El Peruano

FUNDADO EL 22 DE OCTUBRE DE 1825 POR EL LIBERTADOR SIMÓN BOLÍVAR

Gerente de Publicaciones Oficiales : **Ricardo Montero Reyes** "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

NORMAS LEGALES

Año XXXVIII - Nº 16201 LUNES 6 DE SETIEMBRE DE 2021 1

EDICIÓN EXTRAORDINARIA

SUMARIO

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

D.U. N° 083-2021.- Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones **1**

ECONOMIA Y FINANZAS

D.S. Nº 223-2021-EF.- Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo **9**

ENERGIA Y MINAS

D.S. Nº 023-2021-EM.- Dictan medidas para la estabilización de los precios del Gas Licuado de Petróleo **10**

ORGANISMOS EJECUTORES

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

R.J. N° 255-2021-J/INEN.- Designan Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN **12**

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA Nº 083-2021

DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19 Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia del COVID-19, y se dictan medidas de prevención y control para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM y N° 149-2021-PCM, este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta (30) días calendario, a partir del miércoles 1 de setiembre de 2021;

Que, a través de los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021, N° 038-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021, se autorizó la realización de servicios complementarios en salud para los establecimientos de salud indistintamente para el primer, segundo y tercer nivel de atención; así como de las prestaciones adicionales en salud; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha

podido ser cubierta, y considerando la aparición de una nueva variante del coronavirus en el territorio nacional, es menester garantizar la atención de salud e incentivar la denodada labor de nuestro recurso humano en salud, y de necesidad mejorar la capacidad de respuesta a través de la ampliación la oferta de los servicios de salud, a efecto de prever la atención de la demanda frente a una posible tercera ola de la pandemia causada por la COVID-19;

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021 y N° 069-2021, se han establecido medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como autorizar la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud; y teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se debe priorizar y fortalecer los recursos humanos en salud, lo que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, permitiendo 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 antes citadas, se requiere autorizar a las entidades la continuidad de la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma, hasta el 31 de diciembre de 2021;

Que, el numeral 6.1 del artículo 6 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, dispone 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; asimismo, el artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos y nombramiento del personal asistencial ante la emergencia sanitaria por la COVID-19 y dicta otras disposiciones, autoriza el financiamiento del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida a favor de todo el personal de la salud hasta el mes de agosto de 2021. Por lo que, se requiere establecer la continuidad del financiamiento de dicho seguro de vida hasta el 31 de diciembre de 2021, considerando que el personal de la salud corre el riesgo de adquirir la enfermedad de la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el Análisis Epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, se ha recomendado entre otros, priorizar y fortalecer los servicios de salud que contribuirán a la ampliación de la oferta y respuesta sanitaria más oportuna y efectiva para reducir la mortalidad y letalidad, en ese contexto, resulta necesaria la adopción de medidas excepcionales con la finalidad de ampliar la oferta de los servicios de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes integradas de Salud, a fin de reforzar los mismos para la prevención, promoción, atención y recuperación de la salud, así como la prevención, control, vigilancia y respuesta en el marco de la emergencia sanitaria, y de esta forma coadyuvar a disminuir el embalse de los establecimientos de salud de alta complejidad;

Que, en ese sentido, se requiere disponer de medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas al fortalecimiento e incremento de la disponibilidad de 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 numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto disponer medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas al fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año y dicta otras disposiciones.

Artículo 2.- 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

2.1 Autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, 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 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 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.

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 N° 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

2.2 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.

2.3 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 N° 038-2006.

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

2.5 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.

2.6 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

2.7 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 46 747 651,00 (CUARENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE

MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar por el mes de setiembre de 2021, 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, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:			En Soles
SECCION PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	009	: Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	: Administración General	
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del proceso presupuestario del sector público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			46 747 651,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	46 747 651,00
			==========

A LA:			En Soles
SECCIÓN PRIMERA		: Gobierno Central	
PLIEGO	011	: Ministerio de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			7 244 486,00
2.3 Bienes y Servicios			6 583 077,00
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	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			105 842,00
2.3 Bienes y Servicios			173 076,00
SECCIÓN SEGUNDA		: Instancias Descentralizadas	
PLIEGOS		: Gobiernos Regionales	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			19 393 856,00
2.3 Bienes y Servicios			13 247 314,00
			==========
		TOTAL EGRESOS	46 747 651,00
			==========

2.8 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 2.7 del presente artículo, se encuentra en el Anexo N° 01 "Asignación de Recursos para financiar los servicios complementarios del II y III nivel de atención" 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.

2.9 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.7 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 N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

2.10 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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 Complementariamente, autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 140 242 953,00 (CIENTO CUARENTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES Y 00/100 SOLES) a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar desde el 01 de octubre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

2.14 Los recursos transferidos mediante el numeral 2.7 del presente artículo y los que se transfieran mediante el numeral 2.13 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención".

2.15 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos a los que hace referencia el numeral 2.7 del artículo 2 y los que se transfieran mediante el numeral 2.13 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus". Para tal efecto, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

2.16 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de los servicios complementarios en salud debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12)

días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios 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 3.- De la continuidad de la contratación de recursos humanos en salud para la atención a la población por la COVID-19

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 continuidad de la contratación de personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057, hasta el 31 de diciembre de 2021, para fortalecer la oferta de servicios de salud para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, para las brigadas fijas en los Centros de Vacunación contra la COVID–19; así como al personal para la coordinación y monitoreo de macroregiones en el marco de la Emergencia Sanitaria causada por la COVID-19; y autorícese contratar a los reemplazos del personal ya registrado en el aplicativo AIRHSP y cuyos registros se encuentran en condición de vacante.

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

3.3 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado, y quedan resueltos automáticamente como máximo al 31 de diciembre del 2021.

3.4 El personal contratado debe realizar labores de manera presencial durante su jornada laboral.

3.5 El personal contratado por reemplazo es dado de alta en el Aplicativo Informático del Registro Nacional de Personal de la Salud (INFORHUS) y en el AIRHSP.

3.6 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos transferidos mediante el numeral 1.1 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 082-2021-EF, los numerales 2.5 del artículo 2 y 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, el numeral 4.6 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, el numeral 1.1 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 155-2021-EF, el numeral 5.3 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 069-2021 y con cargo a los recursos transferidos a los que hace referencia el numeral 4.3 del artículo 4 del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 4.- Prorroga 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

4.1 Autorícese a la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas a prorrogar en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), hasta el 31 de diciembre de 2021, los registros ocupados y vacantes del personal bajo la modalidad del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 que corresponden para la atención de la COVID-19.

4.2 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas; y, con cargo al presupuesto institucional de cada entidad, de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.6 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.

4.3 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 254 232 606,00 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SEIS 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 la continuidad de la contratación, hasta el 30 de setiembre de 2021, del personal para la atención de la COVID-19, y para financiar lo dispuesto en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia, correspondiente al mes de setiembre, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:			En Soles
SECCION PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORÍA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			254 232 606,00
			==========
			TOTAL EGRESOS 254 232 606,00
			==========

A LA:			En Soles
SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			86 840 593,00
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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 144 257,00
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	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			1 209 978,00
SECCIÓN SEGUNDA		:	Instancias Descentralizadas
PLIEGOS		:	Gobiernos Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.3 Bienes y Servicios			165 037 778,00
			==========
			TOTAL EGRESOS 254 232 606,00
			==========

4.4 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral

4.3 del presente artículo, se encuentran en el Anexo N° 02 "Asignación de Recursos para financiar la contratación de Personal CAS" 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.

4.5 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.3 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 N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.6 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

4.8 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.

4.9 Complementariamente, autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 603 003 290,00 (SEISCIENTOS TRES MILLONES TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA 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 el costo de la contratación, desde el 01 de octubre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, del personal para la atención de la COVID-19, y para financiar lo dispuesto en el numeral 3.1 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y del Ministro de Salud, a solicitud de este último.

Artículo 5.- De la continuidad del financiamiento de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud

5.1 Autorízase al Ministerio de Salud la continuidad del financiamiento de la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud, por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a utilizar los saldos de los recursos transferidos mediante el numeral 6.3 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, numeral 1.3 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 082-2021-EF y numeral 7.1 del artículo 7 del Decreto de Urgencia N° 069-2021, para financiar la cobertura del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID-19 en el personal de salud.

5.2 Complementariamente, autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 9 358 215,00 (NUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS QUINCE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, para financiar, la continuidad del otorgamiento de la cobertura del seguro de vida por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, de conformidad a lo establecido en el numeral 6.1 del artículo 6 del Decreto de Urgencia N° 002-2021, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:			En Soles
SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	009	:	Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415	:	Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			9 358 215,00
		TOTAL EGRESOS	9 358 215,00

A LA:			En Soles
SECCIÓN PRIMERA		:	Gobierno Central
PLIEGO	011	:	Ministerio de Salud
UNIDAD EJECUTORA	001	:	Administración Central - MINSA
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	:	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	:	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	:	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			7 069 999,00
2.3 Bienes y Servicios			2 288 216,00
		TOTAL EGRESOS	9 358 215,00

5.3 El Titular del Pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 5.2 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 N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

5.4 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 5 "Corporación Andina de Fomento-CAF", y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

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

Artículo 6.- De la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención

6.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre 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.

6.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 6.1 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.

6.3 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.

6.4 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 N° 143-2020-MINSA.

6.5 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 N° 143-2020-MINSA.

6.6 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 N° 038-2006.

6.7 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.

6.8 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.

6.9 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.10 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y con cargo a los recursos que se transfieran en el marco de lo establecido en el numeral 6.12 del artículo 6 del presente Decreto de Urgencia. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano. Para la aplicación de lo dispuesto en el presente numeral, autorízase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.11 Autorízase al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales, durante la vigencia de la presente norma, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos transferidos en el numeral 2.9 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 020-2021 y con cargo a los recursos que se transfieran en el marco de lo establecido en el numeral 6.12 del artículo 6 del presente Decreto de Urgencia, entre las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2 7.2 7 "Servicios Complementarios de Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para financiar la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Para tal efecto, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales quedan exceptuados de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

6.12 Complementariamente, autorízase al Ministerio de Economía y Finanzas a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, hasta por la suma de S/ 29 538 485,00 (VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES), a favor de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar la continuidad de los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Dichos recursos se transfieren utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, a solicitud de este último.

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

7.1 Excepcionalmente, autorízase por los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones

adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

a) 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.

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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 N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

7.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a los saldos de los recursos a que hace referencia el numeral 3.5 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 020-2021. Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda autorizado a realizar transferencias financieras a favor de los Gobiernos Regionales respectivos, aprobándose dicha transferencia mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego, la cual se publica en el diario oficial El Peruano. Para la aplicación de lo dispuesto en el presente numeral, autorízase al Ministerio de Salud a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a las partidas de gasto 2.1.1 3.1 6 "Personal por Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" y 2.3.2 7.2 12 "Entrega Económica por Prestaciones Adicionales en Salud" en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus", para habilitar la partida de gasto 2.4.1.3.1.2 "A Otras Unidades del Gobierno Regional". Para tal efecto, el Ministerio de Salud queda exceptuado de lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

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

7.7 La unidad ejecutora debe registrar mensualmente la información de la ejecución de las prestaciones adicionales en salud realizadas por los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud, debidamente validada por el titular, de acuerdo al requerimiento efectuado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de doce (12) días calendarios posteriores al término de cada mes. Dicha información será remitida por el Ministerio de Salud, a la Dirección General de Gestión Fiscal de Recursos Humanos (DGGFRH) del Ministerio de Economía y Finanzas, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, 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 8.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos

8.1 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.

8.2 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 9.- Financiamiento

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

Artículo 10.- Extorno de saldos al Tesoro Público

Los saldos provenientes de montos no devengados al 31 de diciembre de 2021 de la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, habilitados para financiar los gastos a los que se refiere el numeral 2.7 del artículo 2, el numeral 4.3 del artículo 4 y el numeral 5.2 del artículo 5 del presente Decreto de Urgencia, se revierten

a la cuenta que determine la Dirección General del Tesoro Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Para tal efecto, la indicada Dirección General está autorizada a extornar los saldos de las Asignaciones Financieras por los mencionados montos.

Artículo 11.- Vigencia

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

Artículo 12.- 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.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Autorización excepcional para la contratación de personal bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios y autoriza modificaciones presupuestarias

1. Autorízase a las entidades de la Administración Pública comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, así como a las que han transitado al régimen del servicio civil, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 2 de noviembre de 2021. El plazo de estos contratos dura como máximo hasta el 31 de diciembre de 2021. Cumplido dicho plazo, tales contratos concluyen de pleno derecho y son nulos los actos en contrario que conlleven a sus respectivas ampliaciones. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter meramente informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

2. Las entidades de la Administración Pública, a través de su Oficina de Recursos Humanos (ORH), o la que haga sus veces, determinan las necesidades de servidores civiles que les permitan ejercer sus funciones, implementar las acciones para sostener o mejorar su capacidad operativa, continuar brindando los servicios indispensables a la población, garantizar su adecuado funcionamiento, así como aquellos destinados a promover la reactivación económica del país y/o a mitigar los efectos adversos de la COVID-19. Para ello, se requiere informes de la ORH y de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, o las que hagan sus veces, previo requerimiento y coordinación de los órganos y unidades orgánicas usuarias de la entidad.

3. La contratación autorizada en el numeral 1, se encuentra sujeta a Concurso Público de Méritos, conforme a las siguientes etapas:

a. Preparatoria: Las áreas usuarias, con el apoyo de la ORH correspondiente, establecen el perfil del puesto, conforme al marco normativo y metodología establecida por la Autoridad Nacional del Servicio Civil.

b. Convocatoria: La publicación de la convocatoria se realiza, de manera simultánea y obligatoria, en el Portal Talento Perú, administrado por la Autoridad Nacional del Servicio Civil y en la sede digital de la entidad; durante tres (3) días hábiles previos al inicio de la etapa de selección.

c. Selección: Comprende la evaluación curricular y la entrevista personal (en la cual se podrá incluir la evaluación de conocimientos). Los resultados de cada evaluación, así como los resultados finales se publican en la sede digital de la entidad, en ausencia de ella en un lugar visible de acceso público del local de la entidad; siendo responsabilidad del/la postulante la revisión de los resultados dentro de los plazos establecidos por cada evaluación. Esta etapa tiene una duración de hasta cinco (5) días hábiles, pudiendo ampliarse hasta tres (3) días hábiles adicionales, según la cantidad de candidatos y la capacidad operativa de la entidad.

d. Suscripción del contrato: La suscripción del contrato se realiza en un plazo de hasta tres (3) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de los resultados finales. Si vencido el plazo, el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se selecciona a la persona que ocupa el orden de mérito siguiente. En todos los casos, el plazo máximo para la suscripción del contrato vence el día 2 de noviembre de 2021.

4. La ORH es la responsable del cumplimiento de las reglas para la contratación de servidores previstas en la presente disposición, así como del irrestricto respeto de los principios de meritocracia, igualdad de oportunidades y transparencia.

5. Una vez suscrito el contrato, la entidad tiene cinco (5) días hábiles para ingresarlo al registro de contratos administrativos de servicios de cada entidad y a la planilla electrónica regulada por el Decreto Supremo N° 018-2007-TR, Establecen disposiciones relativas al uso del documento denominado "Planilla Electrónica".

6. Previo a iniciarse el Concurso Público de Méritos, las entidades deberán, en los casos que corresponda, solicitar la creación del registro en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas; no pudiendo contratar sin el registro en el AIRHSP.

La Autoridad Nacional del Servicio Civil puede emitir las normas complementarias que fueran necesarias para la implementación de la presente disposición. Asimismo, de acuerdo con las atribuciones estipuladas en los artículos 11 y 13 del Decreto Legislativo N° 1023, Decreto Legislativo que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil, rectora del sistema administrativo de gestión de recursos humanos, SERVIR podrá supervisar de oficio el cumplimiento de lo dispuesto en la presente disposición, en el ámbito de su competencia.

7. Para efectos del financiamiento de las contrataciones que se realicen en el marco del numeral 1 de la presente disposición, autorízase las siguientes modificaciones presupuestarias:

7.1 Autorízase durante el año fiscal 2021, a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático con cargo a los saldos disponibles de su presupuesto institucional, a fin de habilitar las específicas del gasto 2.3.2 8.1 1 "Contrato Administrativo de Servicios"; 2.3.2 8.1 2 "Contribuciones a EsSalud de C.A.S."; y, 2.3.2 8.1 4 "Aguinaldos de C.A.S.", para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S, contratados en el marco de la presente disposición. Para tal fin, las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.1, 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

En el caso de las entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales, las modificaciones presupuestarias autorizadas en el párrafo precedente deben contar con el informe favorable de la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas, previo informe técnico de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos de dicho Ministerio. Para tal fin, los pliegos deben presentar sus solicitudes de informe favorable al Ministerio de Economía y Finanzas, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la entrada en vigencia de la presente norma.

7.2 Autorízase durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas modificaciones presupuestarias se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro del Sector correspondiente, a propuesta de este último, quedando exceptuado para este fin de lo establecido en el artículo 49 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

7.3 Autorízase durante el año fiscal 2021, a los Ministerios y a las entidades que pertenezcan a su sector, a realizar transferencias financieras entre el respectivo Ministerio y las entidades de su sector o entre estas últimas, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, para financiar los Contratos Administrativos de Servicios – C.A.S contratados en el marco de la presente disposición. Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego, previo informe favorable de su Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces, y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

7.4 En ningún caso, la aplicación de lo establecido en los incisos 7.1, 7.2 y 7.3 del numeral 7 de la presente disposición deriva en el desfinanciamiento de la planilla anualizada de gastos en personal, bajo responsabilidad del Titular de la entidad.

7.5 Autorízase excepcionalmente, durante el Año Fiscal 2021, a las entidades del Poder Ejecutivo, a los Gobiernos Regionales y a los Gobiernos Locales, a disponer de sus Saldos de Balance por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, que la respectiva entidad previamente incorpora en su presupuesto institucional como máximo hasta el 30 de septiembre del 2021, y hasta por el monto previamente cuantificado que se requiera para financiar únicamente los Contratos Administrativos de Servicios – CAS a que se refiere la presente disposición, para cuyo efecto exceptúase a las entidades del Poder Ejecutivo, de lo establecido en el numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021. Asimismo, exceptúase a las entidades del Poder Ejecutivo, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Una vez culminado el referido plazo, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General del Tesoro Público, aplica lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

8. La presente disposición tiene vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

GUIDO BELLIDO UGARTE
Presidente del Consejo de Ministros

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas

HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

1988934-1

ECONOMIA Y FINANZAS

Autorizan Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021 a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

DECRETO SUPREMO
N° 223-2021-EF

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante los Oficios N°s 1588 y 1592-2021-MTPE/4, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, solicita una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, a favor del Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo "Trabaja Perú" del mencionado Ministerio, para financiar actividades de intervención inmediata, proyectos de inversión, acciones de asistencia técnica y seguimiento, así como los gastos operativos del referido Programa, que contribuyan a la generación de empleo temporal; adjuntando, para dicho efecto, los Informes N°s 0486 y 0489-2021-MTPE/4/9.2 de la Oficina de Presupuesto de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del citado Ministerio, con los respectivos sustentos;

Que, los artículos 53 y 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establecen que las Leyes de Presupuesto del Sector Público consideran una Reserva de Contingencia que constituye un crédito presupuestario global dentro del presupuesto del Ministerio de Economía y Finanzas, destinada a financiar los gastos que por su naturaleza y coyuntura no pueden ser previstos en los presupuestos de los pliegos, disponiendo que las transferencias o habilitaciones que se efectúen con cargo a la Reserva de Contingencia se autorizan mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, en consecuencia, corresponde autorizar una Transferencia de Partidas en el Presupuesto de Sector Público para el Año Fiscal 2021, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas hasta por la suma de S/ 298 787 897,00 (DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para financiar lo señalado en los considerandos precedentes, teniendo en cuenta que los citados recursos por su naturaleza y coyuntura, no han sido previstos en el presupuesto institucional de dicho pliego para el presente Año Fiscal;

De conformidad con lo establecido en los artículos 53 y 54 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público;

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 298 787 897,00 (DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo para financiar actividades de intervención inmediata, proyectos de inversión, acciones de asistencia técnica y seguimiento, así como los gastos operativos que contribuyan a la generación de empleo temporal a través del Programa para la Generación de Empleo Social Inclusivo "Trabaja Perú", con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:			En Soles
SECCIÓN 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	
PRODUCTO	3999999	: Sin Producto	
ACTIVIDAD	5000415	: Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			222 881 877,00
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			75 906 020,00
		TOTAL EGRESOS	298 787 897,00