

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

Lima, 25 de julio de 2021

OFICIO N° 513 -2021 -PR

Señora
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a.i. del Congreso de la República
Congreso de la República
Presente.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política del Perú, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 078 -2021, que modifica el Decreto de Urgencia 046-2021 Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

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

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco Sagasti'.

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Violeta Bermúdez Valdivia'.

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 26 de Julio 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 Útiles.



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

**DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA EL DECRETO DE URGENCIA 046-2021
DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES
EN MATERIA ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA FORTALECER EL
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA
NACIONAL POR LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, en ese marco, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; así como, que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta sanitaria por la COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, con 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 por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, siendo que este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

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 1 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que 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 y N° 131-2021-PCM, siendo que este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del 1 de agosto de 2021;

Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, el artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, establece medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS-SIS;

Que, asimismo, el artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera

01LCE6 - 86363
11-12-2024 17:38:17

01LCE6 - 86363
11-12-2024 17:38:17

MINISTERIO DE SALUD
Viceministro de Salud Pública
G. Rosell

01LCE6 - 86363
11-12-2024 17:38:17

MINISTERIO DE SALUD
Secretaría General
S. YANCOURT

MINISTERIO DE SALUD
C. UGARRA

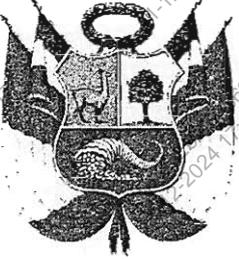
INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
L. CUEVA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
C. RAA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

01LCE6 - 86363
11-12-2024 17:38:17



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan en el presente año fiscal, ampliar la cobertura universal en salud; de manera inmediata, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19;

Que, a la luz del marco normativo vigente, la salud es un derecho fundamental reconocido constitucionalmente que genera la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, para cuyo propósito debe realizarse las modificaciones normativas y administrativas que resulten necesarias,

Que, en ese sentido, resulta necesario dictar medidas extraordinarias y urgentes que permitan intervenir de manera inmediata, en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección para toda la población que enfrente eventos negativos y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria originada por la COVID-19, a fin de facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

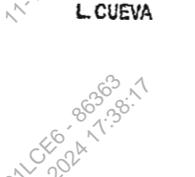
El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto dictar medidas excepcionales, en materia económica y financiera, que permitan a todos los afiliados al Seguro Integral de Salud-SIS el acceso equitativo a los servicios de salud en el marco de la emergencia nacional por la covid-19; garantizando a todas las personas residentes en el territorio nacional la cobertura universal en salud; así como dictar otras disposiciones.



[Signature]

[Signature]

[Signature]



L. CUEVA

C. MA

C. MA

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Artículo 2.- Modificación del numeral 2.1 del Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19

Modificase el numeral 2.1 del Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19; el cual queda redactado en los siguientes términos:

"Artículo 2.- Aseguramiento Universal en Salud para población con identificación

2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y del Plan Complementario, y a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Fondo Intangible Solidario de Salud FISSAL a financiar la cobertura del Listado de Enfermedades de Alto Costo y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019; y en adición, a los afiliados actuales al Régimen Semicolaborativo de la IAFAS Seguro Integral de Salud correspondiente a los trabajadores dependientes de Microempresas. Asimismo, autorízase a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional."

Artículo 3.- Incorpórese los numerales 2.6, 2.7 y 2.8 al Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19

Incorpórese los numerales 2.6, 2.7 y 2.8 al Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19; los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

"2.6 El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC remite a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, semanalmente la información de peruanos residentes o no en el territorio nacional, de manera gratuita:

- a) De los niños registrados en la base de datos de Certificado de Nacido Vivo (CNV); incluyendo Código Único de Identificación (CUI), fecha del nacimiento; sexo del recién nacido, datos personales de la madre, padre o apoderado y código de UBIGEO de residencia.
- b) La información de los Documentos Nacionales de Identidad (DNIs), defunciones y actualizaciones en los nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, código de UBIGEO de residencia del Registro Único de Identificación de las Personas Naturales (RUIPN).

2.7 La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD remitirá semanalmente a la IAFAS Seguro Integral de Salud – SIS, una base de datos producto del cruce de información del RENIEC con el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - RAAUS, que contenga el listado nominal de las personas residentes o no en el territorio nacional, que se




MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE GESTIÓN
G. DÍAZ


MINISTERIO DE SALUD
G. ROSAL

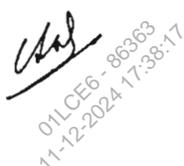

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
S. YANCOURT


MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO
D. UCARTE


MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE ASesoría JURÍDICA
L. CUEVA


MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE ASesoría JURÍDICA
C. MA











REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

Decreto de Urgencia

encuentren sin cobertura de seguro de salud, incluyendo a los que se encuentren en carencia o latencia, o no cuenten como mínimo con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS, o no cuenten con un seguro de salud, con el fin de su afiliación inmediata a la IAFAS SIS.

2.8 La IAFAS Seguro Integral de Salud enviará semanalmente a RENIEC la información de personas con afiliación temporal indocumentada discriminada por grupo poblacional y norma específica, a fin de que se asuma las acciones funcionales correspondientes, con el apoyo operativo del SIS en lo que corresponda. "

Artículo 4.- De la articulación del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC con el Sector Salud

4.1 En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la IAFAS Seguro Integral de Salud-SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del presente Decreto de Urgencia, con el objetivo de identificarlos y afiliarlos en la IAFAS SIS, para facilitar su acceso a la identidad y al Aseguramiento Universal en Salud.

4.2 En un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio que resulte necesario para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 5.- Financiamiento

5.1 La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud y al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

5.2 Autorízase al Seguro Integral de Salud, durante el Año Fiscal 2021, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos del literal a) del numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, hasta por la suma de S/ 2,549,562 (Dos millones quinientos cuarenta y

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

01LCE6 - 86363
11-12-2024 17:38:17

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

FÉLIX PINO FIGUEROA
SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (e)

nueve mil quinientos sesenta y dos y 00/100 soles), para financiar lo establecido en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 6.- Vigencia

Las disposiciones contenidas en el presente Decreto de Urgencia tienen vigencia durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.

Artículo 7.- Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Autorización excepcional para la contratación de servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación mediante locación de servicios

Autorízase al Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, por los meses de julio y agosto del presente año.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo precedente se autoriza al Pliego Seguro Integral de Salud a efectuar transferencias financieras a favor del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, previa suscripción de convenio o adenda a efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición.

Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego Seguro Integral de Salud, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

A efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición, exonerése a las entidades señaladas en el citado numeral de lo dispuesto en el numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley N° 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

Para la utilización de los recursos a que se refieren los párrafos precedentes, el Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial los lineamientos necesarios para su ejecución, previo a la suscripción de los convenios o adendas.

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

OSCAR UGARTE UBLUZ
Ministro de Salud



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA EL
DECRETO DE URGENCIA 046-2021 DECRETO DE UGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS Y URGENTES EN MATERIA ECONOMICA Y FINANCIERA PARA
FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA
EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19

I. FUNDAMENTOS DE LA INICIATIVA NORMATIVA

A) EL DERECHO A LA SALUD EN EL DERECHO INTERNACIONAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos¹, en el primer párrafo del artículo 25 señala que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales² - PIDESC, establece en su artículo 12 que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Sobre el particular, es importante mencionar que el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)³, órgano que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por los Estados, mediante su Observación General N° 14, propone criterios para el cumplimiento del referido artículo 12 del PIDESC, desarrollando cuatro componentes del derecho cuyo cumplimiento por parte del Estado garantizaría su protección. Estos componentes o elementos esenciales son: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.

Al respecto, en la referida Observación General N° 14 se desarrolla el elemento de accesibilidad, el cual presenta entre sus dimensiones la denominada accesibilidad económica, la cual desarrollaremos a continuación:

¹ Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. Para el Perú: Aprobada por Resolución Legislativa N° 13282 de 15 de diciembre de 1959

² Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Para el Perú: Aprobado por Decreto Ley N° 22129 de 28 de marzo de 1978. Instrumento de adhesión de 12 de abril de 1978. Depositado el 28 de abril de 1978. Fecha de entrada en vigencia el 28 de julio de 1978.

³ El Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es un órgano de expertos independientes creado mediante Resolución N° 1985/17 del 28 de mayo de 1985 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas para desempeñar funciones de supervisión de la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

B) EL DERECHO A LA SALUD EN LA NORMATIVIDAD NACIONAL

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce como uno de los derechos sociales y económicos, al derecho a la salud, y señala que *"Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)".*

Asimismo, el Tribunal Constitucional⁴, supremo interprete de la Constitución, ha señalado que *"el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, pero por su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2), a la integridad (art. 2) y el principio de dignidad (art. 1 y 3), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (...)".*

Este derecho en un primer momento sólo fue entendido como un derecho fundamental cuando en aplicación de la tesis de conexidad, se evidenciaba que su vulneración se materializaba contra el derecho a la vida o a la integridad personal; sin embargo, el Tribunal Constitucional⁵ posteriormente sienta el criterio definitivo sobre el grado de autonomía *ius-fundamental* que goza el derecho a la salud.

Por otro lado, el inciso 2 artículo 2 de la Constitución Política del Perú establece que *"[t]oda persona tiene derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole".*

Una interpretación literal del derecho constitucional a la igualdad implicaría, que todas las personas reciban un tratamiento igualitario ante la ley. Sin embargo, el Tribunal Constitucional⁶, ha señalado que:

"[E]l derecho de igualdad, a su vez, tiene dos dimensiones: formal y material. En su dimensión formal, impone una exigencia al legislador para que éste no realice diferencias injustificadas; pero también a la administración pública y aun a los órganos de la jurisdicción, en el sentido de que la ley no puede aplicarse en forma

⁴Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC de 19 de noviembre de 2002, Caso Challapalca.

⁵[E]s cierto que suele estar íntimamente relacionado con otros derechos o bienes jurídicos constitucionales, pero no puede negarse que su contenido es especial, único, exclusivo y excluyente, tal como se ha podido notar en fundamentos precedentes. De hecho, tiene sustento en el principio de dignidad del ser humano (...), está íntimamente conectado con el derecho a la vida, sobre todo con la vida digna (...); además, (...) tiene una vinculación irresoluble con el derecho a la integridad (...); (...) pero igual debe permitirse su tutela independiente, tal como puede observarse en el presente caso (...). En Tribunal Constitucional Exp. N° 5842-2006-PHC/TC, de 07 de noviembre de 2008, Caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Foja 48.

⁶Tribunal Constitucional N°0606-2004-AA/TC Sentencia del 15/03/2005, Fundamento 10 y 11.

desigual frente a supuestos semejantes (igualdad en la aplicación de la ley).

En su dimensión material, el derecho de igualdad supone no sólo una exigencia negativa, es decir, la abstención de tratos discriminatorios; sino, además, una exigencia positiva por parte del Estado, que se inicia con el reconocimiento de la insuficiencia de los mandatos prohibitivos de discriminación y la necesidad de equiparar situaciones, per se, desiguales. Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales, pues, no se traduce en el derecho a ser objeto del mismo trato, con independencia del contexto o las circunstancias en las que un sujeto se encuentre, sino a que se realice un tratamiento diferenciado si es que dos sujetos no se encuentran en una situación igual. Por tanto, el problema es determinar qué tratos diferenciados son constitucionalmente admisibles, lo que deberá de analizarse en cada caso concreto conforme al test de razonabilidad y proporcionalidad⁷.

Asimismo, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en la Observación General N° 18: No Discriminación⁷, en el párrafo 13 señala que "(...) el Comité observa que no toda diferenciación de trato constituiría una discriminación, si los criterios para tal diferenciación son razonables y objetivos y lo que se persigue es lograr un propósito legítimo en virtud del Pacto⁸".

En esa línea, el derecho a la igualdad material o sustantiva implica la exigencia de ser tratado en forma distinta, cuando la persona no se encuentra en una situación igual a la de los demás. Uno de los problemas de la igualdad material es determinar qué tipo de desigualdades de hecho cabe alegar como fundamento de un trato desigual.⁹

De acuerdo con lo señalado precedentemente, es obligación del Estado adoptar medidas orientadas a lograr que el derecho a la igualdad no se agote en su reconocimiento formal, sino en su reconocimiento material, para que existan iguales oportunidades para el ejercicio de los derechos fundamentales por parte de todas las personas. Estas medidas pueden implicar un trato desigual, lo que no es considerado como una discriminación sino una diferenciación¹⁰. Para ello, como señala Ferrajoli, el Estado debe realizar una valoración jurídica de las diferencias¹¹.

En ese sentido, la doctrina y la jurisprudencia desarrollaron las denominadas acciones afirmativas¹², como medidas que establecen un trato diferenciado a favor de grupos o sectores que se encuentran en una evidente situación social

⁷ CCPR OBSERVACION GENERAL 18: 37 periodo de sesiones, 10 de noviembre de 1989

⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

⁹ PIETRO SANCHIS, Luis, "Los Derechos Sociales y el principio de igualdad sustantiva", en Revista del Centro de Estudios Constitucionales N°22. Madrid, setiembre diciembre de 1995, p. 31-37.

¹⁰ HUERTA GUERRERO, Luis Alberto. "El derecho a la igualdad." Pág. 308

¹¹ FERRAJOLI, Luigi, Derechos y garantías. La Ley del más débil. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez y Andrea Greppi. Madrid, 1999. Pág. 74.

¹² Tribunal Constitucional N° 050-2004-AI/TC, Sentencia del 03 de junio de 2005.

"(...) debe reconocerse también una vinculación positiva del legislador a los derechos fundamentales, de forma tal que la ley esté llamada a revertir las condiciones de desigualdad o, lo que es lo mismo, a reponer las condiciones de igualdad de las que la realidad social pudiera estarse desvinculando, en desmedro de las aspiraciones constitucionales"

de marginación, a fin de darles mayores posibilidades y oportunidades de acceso a derechos formalmente consagrados a nivel constitucional o legal.¹³

Asimismo, en el Informe Final sobre "El concepto y la práctica de la acción afirmativa", presentado por el Relator Especial Marc Bossuyt a la Organización de las Naciones Unidas¹⁴, señaló entre otros puntos, lo siguiente:

"[l]a acción afirmativa es un conjunto coherente de medidas de carácter temporal dirigida específicamente a remediar la situación de los miembros de los grupos a que están destinadas en un aspecto o varios aspectos de su vida social para alcanzar la igualdad efectiva".

De igual modo, en una investigación realizada por PALACIOS¹⁵, señala que, para la aplicación de una medida de acción afirmativa, es preciso que se cumplan con una serie de elementos para que ésta no sea arbitraria. La diferenciación de trato que resulta en un privilegio o la desventaja de una persona o sector de la población será legítima cuando reúna las siguientes características:

- ✓ Que sea aplicada de forma objetiva.
- ✓ Que obedezca a una justificación razonable.
- ✓ Que se mantenga una cierta proporcionalidad entre la medida distintiva y la finalidad perseguida
- ✓ Que se persiga un propósito legítimo.
- ✓ Que se persiga un propósito legítimo en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

En concordancia con ello, cabe señalar que el artículo 9 de la Constitución Política del Perú dispone que *"El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud"*.

C) EL DERECHO A LA SALUD Y EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

La Ley N° 26842, Ley General de la Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Su protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Dicho dispositivo establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una

¹³EGUIGUREN PRAELI, Francisco. "Estudios Constitucionales". 2002. ARA Editores, Lima. Pg. 110

¹⁴Comisión de Derechos Humanos, Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, "Informe Final E/CN.4/Sub.2/2002/21, Ginebra, 2002, 43. El informe fue acogido por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos mediante Resolución de la subcomisión de Derechos Humanos 2002/22 en la 22 sesión del 14 de agosto de 2002.

¹⁵PALACIOS ZULOAGA, Patricia. "La No Discriminación" Estudio de la Jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos sobre la Clausula Autónoma de No Discriminación. 2006. Chile. LOM Ediciones Ltda. Pág. 34.

adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud.

Por su parte, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA (en lo sucesivo, TULO de LMAUS), establece en su artículo 3 que “El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El aseguramiento universal en salud incluye el derecho de cobertura de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación relacionadas a la atención en salud mental. (...)”

Entre los principios del aseguramiento universal en salud previstos en el artículo 4 del TULO de la LMAUS, encontramos el **Principio de Universalidad**, el cual dispone a la salud como un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del Perú y demás documentos y convenios suscritos por el Estado peruano y otras leyes de menor jerarquía. Asimismo, establece que el aseguramiento universal en salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Por su parte, el **Principio de Equidad**, señala que el sistema de salud provee servicios de salud de calidad a toda la población peruana, priorizando a la población más vulnerable y de menos recursos, mientras que, por el **Principio de Irreversibilidad**, se establece que los derechos adquiridos previamente al proceso de aseguramiento universal en salud y durante el mismo no deben sufrir ningún menoscabo como consecuencia de algún proceso posterior.

Asimismo, mediante el artículo 5 del TULO de la LMAUS, se establecen las características del aseguramiento universal, entre las que destacan su carácter obligatorio¹⁶, progresivo¹⁷, garantizado¹⁸ regulado¹⁹ y sostenible²⁰.

En el artículo 23 del TULO de la LMAUS, establece que “El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios”; asimismo en el artículo 27

¹⁶**Obligatorio.** - La afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud es obligatoria para toda la población residente.

¹⁷**Progresivo.** - El proceso de aseguramiento universal en salud es gradual y continuo, busca la inclusión de todas las personas residentes en el Perú al sistema y la ampliación de la cobertura de los planes de aseguramiento.

¹⁸**Garantizado.** - El Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud, un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones.

¹⁹**Regulado.** - Las reglas que rigen a los diversos actores involucrados en el proceso de financiamiento y prestación de servicios de salud para alcanzar el aseguramiento universal en salud son definidas por las instancias competentes, según lo establecido en la presente Ley (...)

²⁰**Sostenible.** - El aseguramiento universal en salud es una política de Estado financiada con garantía de su permanencia en el tiempo.



referido a los planes complementarios establece: "Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud pueden ofrecer planes que complementen el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)..."; finalmente el artículo 31 referido al financiamiento de la lista de enfermedades de alto costo de atención, establece: "... no están incluidas en el PEAS pueden ser financiadas para la población bajo el régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL). ...".

Respecto a los regímenes de financiamiento, el artículo 29 del TUO de la LMAUS, establece que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS en su condición de afiliados a los regímenes:

El régimen contributivo: Comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.

El régimen subsidiado. Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total, está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y es otorgado a través del Seguro Integral de Salud

El régimen semicontributivo: comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.

De esta manera, los regímenes de financiamiento establecidos en el artículo 29 del TUO de la LMAUS, responden al principio de equidad contemplado entre los principios del aseguramiento universal en salud.

Cabe precisar, que el artículo 7 del TUO de la LMAUS establece que el Seguro Integral de Salud, Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, por lo que esta se constituye como una IAFAS pública.

Asimismo, que el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, faculta a la IAFAS SIS a administrar los fondos de aseguramiento de los regímenes subsidiado y semicontributivo del aseguramiento universal en salud.

Cabe señalar que, mediante el Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, asimismo, establece en su artículo 2, que la prestación económica de sepelio a nivel nacional se brinda a través de planes complementarios al PEAS.

Por lo que comporta una obligación primordial del Estado la protección del derecho a la salud en su dimensión formal y material, así como ejecutar acciones afirmativas a fin de garantizar el derecho a la salud de grupos de especial protección, máxime encontrándonos en una situación de Estado de Emergencia Sanitaria producido por el COVID-19.

Al 08 de mayo de 2021, se cuenta con una población asegurada a la IAFAS SIS de 23 458 225 personas. De los cuales, 5 648 817 afiliados al Régimen Subsidiado en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019 y 9 807 afiliados al Régimen Semi contributivo SIS MYPE, cuentan únicamente con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), encontrándose en situación de desventaja con relación al resto de afiliados, por cuanto éstos otros tienen cobertura tanto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, como de los planes complementarios. A continuación, en el siguiente cuadro, se presenta la población asegurada a la IAFAS SIS, por Plan de Seguros.

Cuadro 1
Asegurados activos Régimen Semicontributivo,
según plan de seguro

Plan de seguro	Asegurados
SIS - Independiente	30,594
SIS - Microempresa	9,807
SIS - NRUS	78,738
TOTAL	119,139

Asegurados activos al corte del 15-05-2021

Fuente: Base de Datos SIS

En tal sentido, resulta ineficiente y genera condiciones de inequidad para los afiliados de la IAFAS SIS tener diferencias en la cobertura prestacional por tipo de régimen. Los afiliados al régimen subsidiado y régimen semicontributivo correspondiente a los trabajadores dependientes de Microempresas deberán acceder en orden de prelación al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, al Plan Complementario, en particular, para el tratamiento de las enfermedades de alto costo y enfermedades raras y huérfanas de atención ofrecidos por la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL. Ciertamente, esta condición afecta además el derecho de igualdad en el acceso a los servicios de salud.

El costo estimado de la implementación de lo dispuesto por el presente Decreto de Urgencia para el presente año es de S/ 2,549,562 (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS SOLES).

De otro lado, el RENIEC dentro de su Plan Operativo Institucional 2021, ha considerado el Objetivo Estratégico Institucional OEI.02 Mejorar los servicios registrales de la identidad y de la identificación de la población en situación de vulnerabilidad, y dentro de ella, la Actividad Estratégica Institucional AEI.02.05 Actividades que contribuyen al cierre de brechas de la población en situación de vulnerabilidad.

Cabe resaltar que, existen poblaciones que por sus características socio económicas y ámbitos geográficos de residencia, no tienen la posibilidad de acceder a los puntos fijos de atención de RENIEC. Consciente de esta realidad, la entidad ha previsto en su Plan Estratégico Institucional (PEI) objetivos y acciones estratégicas institucionales dirigidas a la atención de las necesidades de documentación de poblaciones vulnerables. En este marco, se viene

desplegando una política social de apoyo a los sectores más vulnerables de la población que se encuentran en la Amazonia y regiones alto Andinas, que se caracterizan por la existencia de centros poblados pequeños, dispersos y de difícil acceso, así como de limitados medios de traslado, incluso circunscritos a la vía fluvial en el caso de las comunidades nativas; lo que ha motivado al RENIEC, a través del Órgano Especializado Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), a promover el acceso de los servicios que presta a través de la oferta itinerante y culturalmente pertinente, a fin de que dichos centros poblados reciban los servicios institucionales que permitan su identificación y el ejercicio de sus derechos, con énfasis - en el presente caso - al derecho a la vida y a la salud. Para la implementación de la política social mencionada, RENIEC ha implementado estrategias de intervención, así como de gratuidad en su servicio, por la condición de pobreza y pobreza extrema de estas poblaciones; y la modalidad de itinerancia, dirigidas a acercar el servicio registral a la población vulnerable. Dicha estrategia viene siendo ejecutada por los equipos itinerantes de la GRIAS, conformados por registradores que se desplazan por todo el territorio nacional, documentando a esta población objetivo. Para el cumplimiento de dicha labor, es necesario que los gastos de desplazamientos (viáticos y transportes) y otros vinculados (EPP, seguros, pruebas moleculares, etc.) sean cubiertos por la IAFAS SIS.

La gratuidad del trámite de la población objetivo, se enmarcará en el Decreto Supremo N° 055-2021-EF del 31 de marzo de 2021; mediante el cual se transfiere al RENIEC, recursos en el marco del Programa Presupuestal 0079 Acceso de la Población a la Identidad, para lo cual, la Gerencia de Restitución de la Identidad y Apoyo Social (GRIAS), incorporará en el Plan Operativo 2021 la actividad correspondiente.

En consecuencia, de esta manera se explica la necesidad de mayores recursos para la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL en el escenario actual, que es una situación extraordinaria porque la pandemia del COVID-19 viene generando estragos a nivel económico en los hogares de la población peruana, situación que hace más difícil el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

Al respecto, el Instituto Peruano de Economía (IPE) en el BOLETÍN IPE: IMPACTO DEL COVID-19 EN PERÚ Y LATINOAMÉRICA, del 15 de octubre del 2020, señala lo siguiente:

"El PBI peruano se contrajo en 30% durante el segundo trimestre del año, por encima de las caídas registradas en las demás economías de la región. En concreto, el mes de mayor impacto fue abril, en el que la economía del país se contrajo en 39.9%, mayor a las caídas registradas en Argentina (-25.5%), Colombia (-20.2%), México (-19.9%), Brasil (14.3%) y Chile (-14.2%)."

A su vez, con la fuerte contracción económica, el empleo en el país se redujo en 39.5% a nivel nacional, en el trimestre abril-junio. Mientras tanto, la contracción de la PEA ocupada en Chile, Colombia y Argentina bordeaba el 20% en el mismo periodo. Por su parte, la caída del empleo en Brasil fue menor (-10.7%)."

Asimismo, el informe de UNICEF "COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú"

"La pandemia de la COVID-19 constituye la mayor crisis económica y sanitaria que el Perú ha enfrentado en su época moderna. En el plano económico, el Perú será uno de los países más afectados del mundo, con una contracción en el Producto Bruto Interno (PBI) de -12%, en el 2020, según el Banco Mundial (2020) y el Banco Central de Reserva del Perú (2020), aunque existen proyecciones más pesimistas, como la del Fondo Monetario Internacional (2020)."

En el mismo sentido, Ana de Mendoza, Representante de UNICEF en Perú señala lo siguiente:

"Perú puede retroceder una década en la superación de la pobreza si no toma medidas para evitarlo. El análisis de la pobreza en la infancia y la adolescencia, de manera diferenciada, espera contribuir al diseño de políticas públicas orientadas a evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza."

Igualmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la nota de prensa bajo el título "Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020" del 14 de mayo de 2021, indica lo siguiente:

"En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019"

Del mismo modo, en el documento, "Perú: Mapa de Vulnerabilidad Económica a la Pobreza Monetaria" del 12 de febrero de 2021, elaborado por el Economista Dante Carhuavilca Bonett, Jefe del INEI, se identifica el impacto que viene generando la pandemia en el Índice del empleo en nuestro país, incrementándose los indicadores: Empleo informal y Subempleo, entre otros.

Cuadro 2

Indicador	Pobre	Vulnerable	No pobre No vulnerable
Pob. educación superior	9,0 %	18,0 %	45,8 %
Empleo informal	94,7 %	85,3 %	58,3 %
Subempleo	69,3 %	53,5 %	30,4 %
Afiliado a sistema de pensiones	10,1 %	20,2 %	43,8 %
Con acceso a sistema financiero	24,1 %	30,8 %	55,2 %

En consecuencia, el Estado Peruano viene tomando medidas para mitigar los efectos del incremento de los índices de pobreza, a través de la ampliación de la cobertura de los programas sociales; por tanto, estas medidas deben ser tomadas también en el sector salud equiparando los planes de seguro que ofrece la IAFAS SIS.

Ello es concordante con lo dispuesto en el TULO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), la misma que establece que el Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud un sistema de protección social en salud que incluye garantías

explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones.

Dada la situación de emergencia nacional y sanitaria por la pandemia COVID 19 que atraviesa el país, la cual ha generado un grave impacto en la economía nacional y a su vez el empobrecimiento de la población, por la pérdida del empleo y la contracción económica severa que sufre el país; se considera, en base a los principios de universalidad y equidad, postulados en el Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que es importante que todos los afiliados al SIS puedan acceder en orden de prelación al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS, como al Plan Complementario que incluye las atenciones de mayor complejidad, los cuales en caso de requerirse, representan un alto costo que conlleva al empobrecimiento de toda la familia y/o al riesgo de la no atención oportuna por falta de la cobertura financiera en salud.

Por lo expuesto es conveniente equiparar los planes de cobertura prestacional para todos los asegurados, a fin de mitigar el impacto económico en la población evitando el gasto catastrófico en salud y/o el riesgo de pérdidas de vida, lo que al mismo tiempo contribuirá positivamente a la reactivación de la economía nacional.

El costo de la medida es de S/ 2,549,562 (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS SOLES) por 5 meses del año. Se estima que los atendidos por este último concepto serán los siguientes:

Cuadro 3: Estimación de costos y número de atenciones

IAFAS	INTERVENCIÓN	CONDICIONES	ATENCIÓNES	COSTO PARCIAL
SIS	PLAN COMPLEMENTARIO BASICO	TODAS FUERAS DEL PEAS Y DE LEACS	14,610	1,627,375.00
FISSAL	ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	CANCER DE COLON, DE CUELLO UTERINO, DE MAMA, DE PROSTATA, LEUCEMIA, LINFOMA	100	746,880.00
	PAC	TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPEYICOS, HEPATICO, RENAL	3	175,307.00
COSTO TOTAL				2,549,562.00

Elaboración SIS

E) EL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD

En la situación actual del país de contracción económica e incremento de la pobreza, se puede considerar como un factor adicional de empobrecimiento de las familias, el gasto de bolsillo en la atención de salud (GBS) al enfrentar la pandemia COVID19.

De lo que está publicado sobre el impacto del SIS en el Gasto de Bolsillo en Salud (Petraera, 2018; Bernal et.at 2017) hay concordancia en la importancia de ampliar la cobertura de la IAFAS SIS por su efecto positivo en aumentar la probabilidad de buscar atención en salud por parte de la población y su efecto

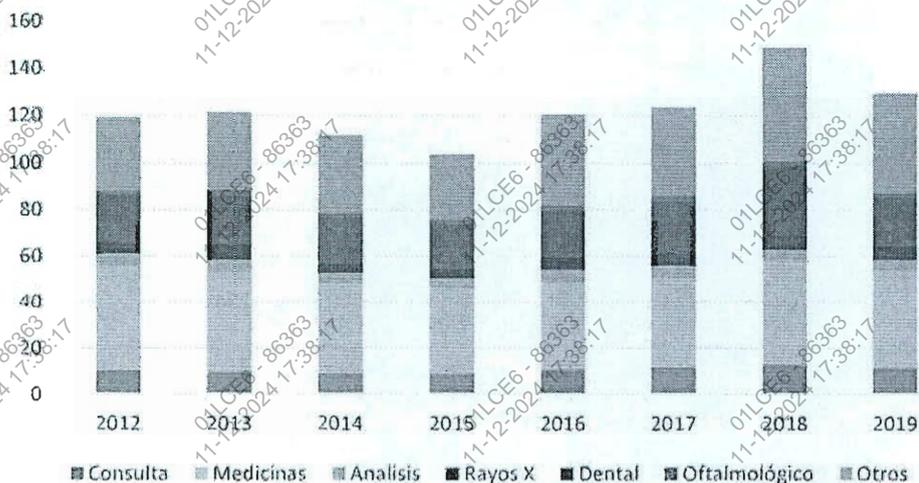
en la reducción del gasto de bolsillo, aunque éste último, haya estado disminuyendo año a año.

Con información de ENAHO se realizó un análisis econométrico que consideró los efectos que tiene la IAFAS SIS sobre el gasto de bolsillo en salud por parte de los hogares de Lima Metropolitana y Callao para el período 2012-2019²¹. Este análisis complementa las recomendaciones previas de ampliar la cobertura de la IAFAS SIS por su efecto positivo en aumentar la probabilidad de buscar atención en salud por parte de la población y ratifica también que el efecto en la protección financiera ha ido disminuyendo año a año.

Respecto a la composición del gasto de bolsillo en salud de los hogares 2012, el Gráfico 1, muestra el promedio mensual de GBS para los hogares entre 2012-2019 (ENAHO); se puede ver que las categorías dominantes del gasto son en medicamentos, análisis y gastos dentales. En particular, un mayor financiamiento al SIS, permitirá mitigar el gasto en medicamentos ya que corresponde al tipo de gasto que financia el SIS a sus afiliados.

Gráfico 1

Lima Metropolitana y Callao: Composición del Gasto de Bolsillo en Salud del Hogar 2012- 2019



Elaboración: Mosqueira, NR 2021

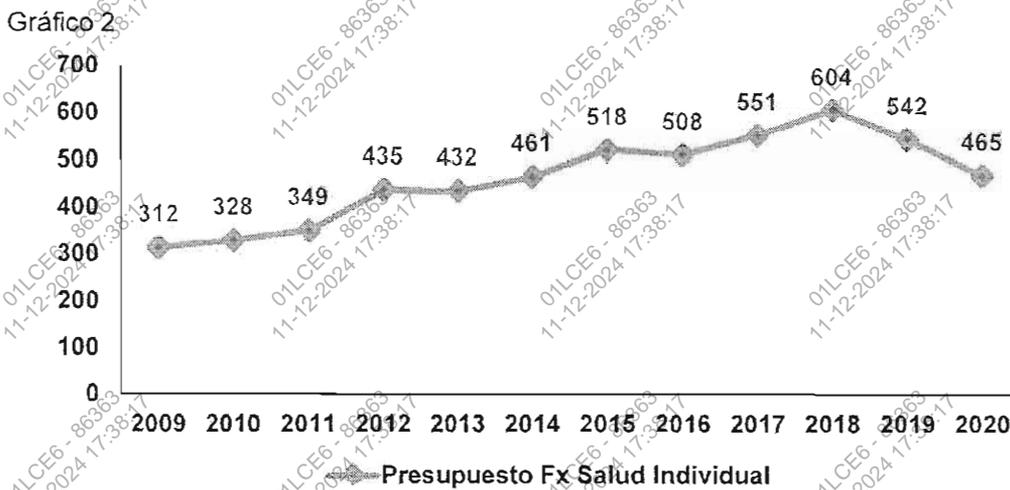
F) PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO A SALUD INDIVIDUAL

Si bien se han hecho logros importantes en la ampliación de la cobertura prevista en el DU 017-2019 (actualmente se estima que están afiliados 23 millones de los 24.7 millones de personas), es importante, que el mandato en el marco de dicho Decreto de Urgencia cuente con los recursos para dar consistencia a la cobertura prevista tanto en PEAS como en los Planes Complementarios, con protección financiera. La evaluación de la disponibilidad presupuestal per-cápita en la Función Salud²²

²¹ Mosqueira, N.R, 2021 (no publicado)

²² Estimado según algoritmo propuesto por Portocarrero, A.: 2020.

(respecto de la cual la IAFAS SIS canaliza aproximadamente 10%) se presenta en el Gráfico 2.



Puede apreciarse que, como efecto de la afiliación de la población no asegurada a la IAFAS SIS, la asignación presupuestal promedio por afiliado a disminuido y se estima en S/465; valor por debajo de la estimación de costo promedio del Plan Esencial de Aseguramiento - PEAS equivalente a S/. 685.29 y muy por debajo del presupuesto equivalente por afiliado, en EsSalud equivalente a S/1 106.00 (IAGES, 2020).

G) MODIFICATORIAS AL DECRETO DE URGENCIA N° 046-2021

El artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan en el presente año fiscal, ampliar la cobertura universal en salud, de manera inmediata con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19;

Sin embargo, es necesario ampliar sus efectos en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19, pues requiere una actualización periódica para afiliarse en forma continua a los recién nacidos, a las personas que pierden su trabajo formal dependiente, entre otros. Por las razones expuestas es conveniente modificar el artículo 2 del Decreto de Urgencia 046-2021, en los siguientes aspectos:

- Se autoriza a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y del Plan Complementario,
- Se autoriza a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Fondo Intangible Solidario de Salud a financiar la cobertura del Listado de Enfermedades de Alto Costo y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas.

- Que esta cobertura no solo corresponde a los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, sino que se amplía a los afiliados actuales al Régimen Semicontributivo correspondiente a los trabajadores dependientes de Microempresas de la IAFAS Seguro Integral de Salud ampliándose en 9,730 los afiliados que carecían de dicho beneficio.
- Se autoriza a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

De esta manera, el texto propuesto como numeral 2.1 del artículo 2 es el siguiente:

"2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y del Plan Complementario, y a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Fondo Intangible Solidario de Salud FISSAL a financiar la cobertura del Listado de Enfermedades de Alto Costo y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019; y en adición, a los afiliados actuales al Régimen Semicontributivo correspondiente a los trabajadores dependientes de Microempresas de la IAFAS Seguro Integral de Salud. Así como, autorizase a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional, que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional."

Con el Artículo 3, se incorporan los numerales 2.6, 2.7 y 2.8 al Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, creando mecanismo de actualización periódica para que no existan peruanos sin identificación ni cobertura de salud, con lo que el derecho a la salud y a la identidad de los peruanos se instrumentaliza a fin de garantizarlos.

De otro lado en la propuesta de Artículo 4 del presente dispositivo legal, dispone la articulación e interoperabilidad entre la RENIEC y el Sector Salud, a fin de que estén garantizados el derecho a la identidad y el derecho a la Salud, generando sinergias entre sus instituciones. Para ello:

- En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la IAFAS Seguro Integral de Salud-SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del presente Decreto de Urgencia, con el objetivo de identificarlos y afiliarlos en la IAFAS SIS, para facilitar su acceso a la identidad y al Aseguramiento Universal en Salud.
- En un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la Superintendencia Nacional de

Salud -SUSALUD y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, suscribirán un convenio que resulte necesario para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia.

Hay que considerar que la Ley de Gobierno Digital, fue aprobada mediante el Decreto Legislativo N° 1412, la cual, entre otros, establece el régimen jurídico aplicable al uso transversal de tecnologías digitales en la digitalización de procesos, interoperabilidad, seguridad digital y datos y prestación de servicios digitales por las entidades de la Administración Pública en los tres niveles de gobierno. Tiene por finalidad mejorar la prestación y acceso de servicios digitales en condiciones interoperables, seguras, disponibles, ágiles, y que faciliten la transparencia para el ciudadano y personas en general. Asimismo, busca promover la colaboración entre las entidades de la Administración Pública, así como la participación de ciudadanos y otros interesados para el desarrollo del gobierno digital y sociedad del conocimiento.

La Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Gobierno Digital, es el ente rector en materia de Gobierno Digital que comprende tecnologías digitales, identidad digital, interoperabilidad, servicio digital, datos, seguridad digital y arquitectura digital. Dicta las normas y establece los procedimientos en materia de gobierno digital y, es responsable de su operación y correcto funcionamiento.

Uno de sus principios rectores es la *Cooperación Digital* entre entidades del Estado, donde *"prima el intercambio de datos e información, la interoperabilidad de los sistemas y soluciones para la prestación conjunta de servicios digitales"*.

Una de las *"Garantías para la prestación de servicios digitales"* mencionadas en la ley es *"Facilitar el acceso a la información requerida por otra entidad de la Administración Pública, sobre los datos de las personas que obren en su poder y se encuentren en soporte electrónico, únicamente para el ejercicio de sus funciones en el ámbito de sus competencias."*

Asimismo, la ley define la Interoperabilidad como *"la capacidad de interactuar que tienen las organizaciones diversas y dispares para alcanzar objetivos que hayan acordado conjuntamente, recurriendo a la puesta en común de información y conocimientos, a través de los procesos y el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de información."*

La información que estarían intercambiando la RENIEC y el Sector Salud, es la información con la que cotidianamente trabajan, por lo que no genera costo adicional el seguir trabajando con ella, lo que dispone el artículo 4 es aplicar la Ley de Gobierno Digital, aplicando los conceptos vertidos en los párrafos anteriores y para formalizarlos incluirlos en los Planes de Gobierno Digital de las Entidades involucradas

H) AUTORIZACION DE USO DE RECURSOS EN EL PLIEGO 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD, PARA FINANCIAR LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE DECRETO DE URGENCIA EN EL AÑO FISCAL 2021.

El Seguro Integral de Salud (SIS) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud²³ (IAFAS) pública que recibe, capta y gestiona fondos para la cobertura de las atenciones de salud de sus asegurados, y que para transferir fondos a los prestadores del servicio de salud suscribe convenios

²³ Artículo 7 del D.S. N° 020-2014-SA TUO de la Ley N° 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

con los Gobiernos Regionales (GORES), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que establece disposiciones para el fortalecimiento del SIS, así como del artículo 12²⁴ del Decreto Supremo N° 030-2014 y sus modificatorias.

El FISSAL es la Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; y se constituyó como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

LAS IAFAS desde finales del año 2018 han suscrito los Convenios y Actas para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus Asegurados, cuya vigencia inicia desde el 01/01/2019 y culmina el 31/12/2021. En dichos documentos se precisan, el marco presupuestal asignado para el año fiscal correspondiente, los plazos y condiciones en que el SIS realizará las transferencias a los Prestadores, los mecanismos de pago (capitado, pago por servicios, y pago por expediente, principalmente), entre otras condiciones contractuales. En cuanto a las coberturas a los asegurados estas se brindan en función de su Plan de Seguros, las mismas están explícitas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, y en el Plan Complementario. El detalle de lo financiado puede apreciarse en la tabla adjunta.

Financiamiento comprometido por el Pliego SIS AF2021

IAFAS	CONCEPTO	MONTO (S/.)
S I S	OPERATIVIDAD	89,635,521
	CONVENIOS (PAGO CAPITA)	626,584,933
	CONVENIOS (PAGO POR SERVICIOS)	652,895,472
	NO TARIFADO (PAGO POR EXPEDIENTE)	32,888,233
	RECONSIDERACIONES	20,724,353
	CONTRATO CON IPRESS PRIVADAS	1,234,688
	PES REGULAR	54,418,024
	NO TARIFADOS RDR	38,475,809
	PES COVID	60,000,000
	SUB TOTAL SIS	1,566,897,033
F I S S A L	OPERATIVIDAD	10,159,354
	CANCER DE CUELLO UTERINO	8,922,345
	CANCER DE MAMA	17,100,253
	CANCER DE ESTOMAGO	6,232,296
	CANCER DE PROSTATA	4,584,684
	CANCER DE COLON	9,801,638
	LEUCEMA	28,458,480
	LINFOMA	10,052,236
	TRASPLANTE HEPÁTICO	4,481,820
	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	257,363,155
	ENFERMEDAD RARA O HUÉRFANA Y OTROS DX NO LEAC NO IERH	39,529,991
	SUB TOTAL FISSAL	396,686,252
TOTAL PLIEGO SIS		1,963,543,285

²⁴ [...] Artículo 12: El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales e Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados. Dichos convenios pueden tener una duración de hasta tres (3) años renovables. La renovación estará sujeta al resultado de las evaluaciones [...].”

Sin embargo, para el cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 046-2021, el Seguro Integral de Salud ha suscrito adendas fijando los techos presupuestales a ser transferidos a los Gobiernos Regionales (GORES), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que establece disposiciones para el fortalecimiento del SIS, así como del artículo 12²⁵ del Decreto Supremo N° 030-2014 y sus modificatorias. Es así que con respecto a los S/ 196 343 901,00 (CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS UNO Y 00/100 SOLES), del literal a) numeral 4.1 del artículo 4 del referido cuerpo normativo se han asignado en los adendas S/ 193,794,339, quedando como saldo por asignar S/ 2,549,562 (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS SOLES), los que financiarían lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

**Ejecución Presupuestaria del Pliego 135: Seguro Integral de Salud —
PIA, PIM, Certificado, Devengado, Saldo —
Proyección**

GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	CERTIFICADO	DEV ENE-JUN	PROY JUL-DIC	PROY ENE-DIC	SALDO
1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,443,112	11,443,112	11,117,339	3,388,778	3,421,123	6,809,901	4,633,211
3.BIENES Y SERVICIOS	319,053,847	346,194,868	308,396,731	120,615,871	225,578,997	346,194,868	0
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,578,060,247	1,923,797,418	1,220,718,986	1,121,569,846	799,678,010	1,921,247,856	2,549,562
5.OTROS GASTOS	54,558,079	59,359,279	45,076,721	44,460,321	14,898,958	59,359,279	0
6.AQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1,670,000	1,670,000	0	1,670,000	1,670,000	0
TOTAL GENERAL	1,983,115,285	1,983,543,285	1,365,138,159	1,146,152,752	1,045,247,088	2,335,281,904	7,182,773

Fuente: SIAF al 30JUN2021

Razón por la cual, se requiere la autorización para destinar los 2,549,562 (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS SOLES) soles para la implementación de lo dispuesto para el presente Decreto de Urgencia.

I) AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL PARA CONTRATAR

Con Decreto de Urgencia N° 051-2021 se autorizó medidas extraordinarias para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de vacunación, para incrementar la capacidad de respuesta de los centros de vacunación” y con Resolución Ministerial N° 767-2021/MINSA, modificada con la Resolución Ministerial N° 842-2021/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 317-

²⁵ [...] Artículo 12: El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales e Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brindan a sus asegurados. Dichos convenios pueden tener una duración de hasta tres (3) años renovables. La renovación estará sujeta al resultado de las evaluaciones [...]”.

MINSVA/2021/DGIESP, que establece los criterios organizativos para la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, en el marco de los artículos 2 y 3 del Decreto de Urgencia N° 051-2021.

Al respecto, con relación a la programación de turnos para la vacunación contra la COVID-19, la Dirección General de Operaciones en Salud, convoca al personal que conforma las brigadas de vacunación y programa los turnos a realizar en los centros de vacunación de las DIRIS, DIREAS o GERESAS según corresponda, siendo su inclusión obligatoria por parte de dichas entidades.

Sobre el particular, en la etapa de ejecución de dicha labor, la Dirección General de Operaciones en Salud ha advertido que para la programación de los turnos de vacunación, no se puede incluir a locadores de servicios que laboran en las DIRIS, DIREAS o GERESAS, toda vez que el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, establece: "Excepcionalmente, autorizase por los meses de junio, julio y agosto del presente año, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las entidades públicas y privadas (...), a otorgar la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19, a los profesionales de la salud (Médicos y Licenciados en Enfermería), técnicos en enfermería y personal administrativo para labores de digitación, que laboran en dichas entidades, **indistintamente de su régimen laboral**, para fortalecer los equipos de coordinación y las brigadas de alta demanda de vacunación contra la COVID-19."; en ese sentido, es necesario autorizar al Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, durante los meses de julio y agosto del presente año, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la vacunación contra la COVID-19 en los centros de vacunación de alta demanda, así como también fortalecer las brigadas móviles que cumplen labores en comunidades rurales, y dispersas realizando visitas domiciliarias.

La vacunación se realizará en forma secuencial, tomando en cuenta los grupos etarios priorizados y de acuerdo a padrón nominal de vacunación Universal, construido en base a la información del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), disminuyendo a los peruanos que viven en el extranjero y fallecidos hasta el 10 de abril 2021. Es así que la población objetivo estimada es de 27,244,203 personas, evidenciándose a la fecha una asignación mayor de personas a vacunar ya que tenemos que proyectarnos al grupo de 12 a 18 años con comorbilidad.

Población de 12 años a más según grupo etario

Grupo Edad	Cantidad
80 años a más	718,869
70 a 79 años	1,309,169
60 a 69 años	2,296,954

²⁶ Resolución Ministerial N° 488-2021-MINSA Plan Nacional Actualizado de vacunación contra la Covid-19

50 a 59 años	3,344,046
40 a 49 años	4,405,247
30 a 39 años	5,248,191
20 a 29 años	5,673,075
12 a 19 años	4,248,652 ²⁷
TOTAL	27,244,203

Por este incremento de población a vacunar se requiere y necesita la participación de un mayor número de enfermeras (vacunadoras), personal de salud y digitadores siendo necesario incluir a locadores de servicios para una mayor disponibilidad de recursos humanos a nivel nacional.

En las estrategias que requerimos implementar a nivel nacional se encuentra los Vacunatonos que son actividades con una duración de 36 horas continuas de vacunación a la población-objetivo. Así mismo en todas las regiones del país se requiere de mayor cantidad de personal para las brigadas móviles de vacunación que atienden población rural dispersa.

Se ha venido observando la necesidad de contratación de locadores de servicio para el desarrollo de las mencionadas actividades.

Asimismo, para efectos de implementar la contratación de personal de la salud para las actividades de vacunación contra la COVID-19, mediante locación de servicios, se requiere exonerar a las entidades comprendidas en la presente medida de la prohibición dispuesta en el numeral 5.3 del artículo 5 de la Ley N° Ley N° 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma. Al respecto, la citada disposición señala que, durante la declaratoria de emergencia, queda prohibida la contratación de profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, bajo responsabilidad administrativa, civil o penal del jefe titular de pliego. Nótese que la mencionada disposición prohíbe toda contratación mediante locación de servicios, sin distinguir la naturaleza del servicio a realizar. Cabe indicar que, la única excepción contemplada en dicha norma está referida a la contratación, por necesidad de servicios, para ciertas especialidades que sean requeridas y que no desarrollen actividades permanentes. Es de advertirse que dicha excepción está referida únicamente a profesionales de la salud especializado, supuesto en el cual no se encuentra el personal de la salud que será contratado para los servicios de vacunación.

De otro lado, en similares términos, a través de la Ley N° 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada, se prohíbe a las

²⁷ La población de 12 a 17 años de edad ha sido establecida según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ver más en https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp. La población de 18 a 19 años a más ha sido establecida según la base de datos de la Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

entidades públicas pertenecientes a los poderes del Estado, organismos constitucionales autónomos, gobiernos regionales y gobiernos locales, incluyendo organismos públicos descentralizados, proyectos especiales y programas, contratar personal a través de la modalidad de locación de servicios para cubrir puestos o funciones de carácter permanente o no permanente, bajo responsabilidad administrativa, penal y civil, de corresponder, de los funcionarios o servidores que soliciten o autoricen la contratación. Si bien el numeral 3.2 del artículo 3 de la citada ley exceptúa de dicha prohibición a la contratación, bajo la modalidad de locación de servicios, de servicios de carácter urgente y temporal, debidamente acreditados, y por un lapso que no podrá exceder 6 meses calendario; debe tenerse en cuenta que la Ley N° 31125 es la norma especial aplicable para las entidades que conforman el sector salud, y que en su numeral 5.2 del artículo 5 prohíbe a éstas, durante la emergencia sanitaria, la contratación de profesionales de la salud, técnicos o auxiliares asistenciales de la salud, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios.

En ese sentido, se propone una Disposición Complementaria con la siguiente redacción:

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA.- Autorización excepcional para la contratación de servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación mediante locación de servicios

Autorízase al Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, por los meses de julio y agosto del presente año.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo precedente se autoriza al Pliego Seguro Integral de Salud a efectuar transferencias financieras a favor del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, previa suscripción de convenio o adenda a efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición.

Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego Seguro Integral de Salud, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

A efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición, exonerese a las entidades señaladas en el citado numeral de lo dispuesto en el numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley N° 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

Para la utilización de los recursos a que se refieren los párrafos precedentes, el Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial los lineamientos necesarios para su ejecución, previo a la suscripción de los convenios o adendas.

COSTO y FINANCIAMIENTO

Sobre el particular, en la Exposición de Motivos del Decreto de Urgencia N° 051-2021 se señala respecto a las prestaciones adicionales para la vacunación contra la COVID-19 que, para la determinación del número de turnos necesarios para los centros de vacunación los siguientes aspectos:

- **Para el equipo de alta demanda:** i) el dimensionamiento del centro de vacunación en función al ámbito territorial; ii) la capacidad de vacunación que se tiene por día; iii) la brecha de dosis por administrar; y iv) la cantidad de días que se requiere para atender a la población asignada. Con los datos señalados se determinó (a nivel distrital y regional) la cantidad de turnos a comprar.

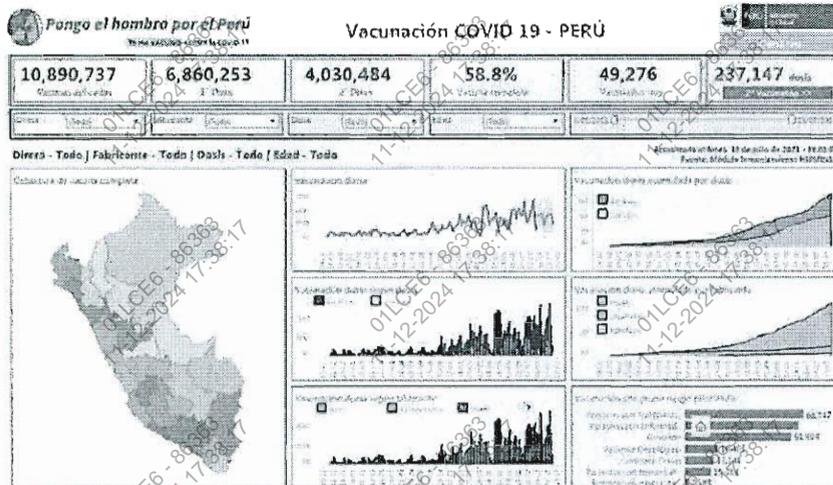
Desde el 8 de marzo hasta la fecha contamos con 1003 centro de vacunación y 7588 brigadas de vacunación a nivel nacional, siendo la cantidad de 5 700 la necesidad aproximada de locador a contratar a nivel nacional

PLIEGO / EJECUTORA	PEA LIC. ENFERMERA	PEA TEC DE ENFERMERA	PEA MEDICOS	MARCO PRESUPUESTAL S/
				MONTO ESTIMADO AL 20%
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	261	261	314	3,292,740
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	221	221	266	2,787,920
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	189	189	227	2,382,260
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	113	113	136	1,424,220
Total 440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	10	10	12	122,460
Total 441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	46	46	55	574,440
Total 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	11	11	13	138,180
Total 443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	99	99	120	1,252,400
Total 444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	17	17	21	220,080
Total 445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	36	36	44	456,940
Total 446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	43	43	51	537,280
Total 447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA	6	6	7	74,040
Total 448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	22	22	27	282,640
Total 449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	53	53	64	667,900
Total 450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	73	73	89	926,080
Total 451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	101	101	121	1,267,440
Total 452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	66	66	79	827,820
Total 453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	45	45	55	569,240
Total 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	7	7	8	83,060
Total 455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	12	12	15	155,620
Total 456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	8	8	9	97,860
Total 457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	106	106	127	1,330,360

PLIEGO / EJECUTORA	PEA LIC. ENFERMERIA	PEA TEC DE ENFERMERIA	PEA MEDICOS	MARCO PRESUPUESTAL S/
				MONTO ESTIMADO AL 20%
Total 458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	30	30	36	374,840
Total 459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	16	16	20	207,520
Total 460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	22	22	27	281,700
Total 461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	11	11	13	138,220
Total 462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	26	26	31	324,080
Total 463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	49	49	59	620,560
Total 464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	80	80	96	1,007,400
TOTAL	1779	1,779	2,142	22,425,300

El costo de la medida aproximadamente asciende a la suma de S/ 22 425 300.00. tal como se presente en el cuadro anterior.

Datos de vacunación a nivel nacional, hasta la fecha.



Evidenciándose que aproximadamente se requiere entre el 6.5 % a 20% del total del presupuesto asignado para la unidad ejecutora como prestaciones adicionales para contratación de locadores de servicios, que incremente la disponibilidad de recursos humanos para la vacunación contra la COVID-19.

ANEXO 2 "A": BRIGADAS DE VACUNACIÓN DE ALTA DEMANDA CONTRA LA COVID-19

PLIEGO/UNIDAD EJECUTORA	PROGRAMACION DE TURNOS			MARCO PRESUPUESTAL S/				
	LIC. ENFERMERIA	TEC DE ENFERMERIA	MEDICOS	LIC. ENFERMERIA	TEC DE ENFERMERIA	MEDICOS	TOTAL S/	MONTO ESTIMADO AL 20%
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	23,517	23,517	4,707	8,277,984	5,832,218	2,353,500	16,463,700	3,292,740
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	19,911	19,911	3,986	7,008,672	4,837,928	1,993,000	13,939,600	2,787,920
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	17,013	17,013	3,407	5,988,576	4,219,224	1,703,500	11,911,300	2,382,260
011 MINISTERIO DE SALUD / DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	10,171	10,171	2,037	3,586,192	2,522,408	1,018,500	7,121,100	1,424,220
Total 440 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	873	873	177	307,296	216,504	89,500	612,300	122,480
Total 441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	4,102	4,102	822	1,443,904	1,017,295	411,000	2,872,200	574,440
Total 442 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	984	984	201	346,368	244,032	100,500	690,900	138,180
Total 443 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	8,940	8,940	1,796	3,145,880	2,217,120	896,000	6,262,000	1,252,400
Total 444 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,569	1,569	318	562,288	389,112	159,000	1,100,400	220,080
Total 445 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	3,262	3,262	655	1,148,224	808,976	327,500	2,284,700	456,940
Total 446 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	3,834	3,834	772	1,349,568	950,832	386,000	2,686,400	537,280
Total 447 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELCA	527	527	108	185,504	130,696	54,000	370,200	74,040
Total 448 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUAYUCCO	2,017	2,017	406	709,984	500,216	203,000	1,413,200	282,640
Total 449 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	4,765	4,765	961	1,677,280	1,181,720	480,500	3,339,500	667,900
Total 450 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	6,609	6,609	1,330	2,326,368	1,639,032	665,000	4,630,400	926,080
Total 451 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	9,047	9,047	1,818	3,184,544	2,243,656	909,000	6,337,200	1,267,440
Total 452 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	5,911	5,911	1,185	2,080,672	1,465,928	592,500	4,139,100	827,820
Total 453 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	4,062	4,062	818	1,429,824	1,007,376	403,000	2,846,200	569,240
Total 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	593	593	119	208,736	147,064	59,500	415,300	83,080
Total 455 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1,111	1,111	223	391,072	275,528	111,500	778,100	155,620
Total 456 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	698	698	141	245,696	173,104	70,500	489,300	97,860
Total 457 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	9,498	9,498	1,906	3,343,296	2,355,504	953,000	6,651,800	1,330,360
Total 458 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	2,677	2,677	536	942,304	663,896	268,000	1,874,200	374,840
Total 459 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,481	1,481	298	521,312	367,288	149,000	1,037,600	207,520
Total 460 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	2,010	2,010	405	707,520	498,480	202,500	1,408,500	281,700
Total 461 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	986	986	199	347,072	244,528	99,500	691,100	138,220
Total 462 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAVALI	2,314	2,314	464	814,528	573,872	232,000	1,620,400	324,080
Total 463 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	4,428	4,428	892	1,558,656	1,098,144	446,000	3,102,800	620,560
Total 464 GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	7,195	7,195	1,440	2,532,640	1,784,350	720,000	5,037,090	1,007,400
TOTAL	160,105	160,105	32,127	56,356,960	39,706,940	16,063,500	112,126,500	22,425,300

Por consiguiente, de acuerdo a la proyección, esta medida no irrogará mayor gasto público, toda vez que se utilizarán los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021

II. ANALISIS DE LA LEGALIDAD DEL DECRETO DE URGENCIA

Al respecto, de acuerdo a las facultades conferidas al Presidente de la República por el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y a que se refiere el numeral 2 del artículo 8 y el numeral 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, corresponde al Presidente de la República dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso, de acuerdo a lo siguiente:

"Constitución Política del Perú:

Artículo 118.- Corresponde al Presidente de la República:

(...)

19. Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo:

Artículo 8.- Funciones del Presidente de la República

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

(...)

2. En su calidad de Jefe del Poder Ejecutivo:

f) Dictar medidas extraordinarias, mediante decretos de urgencia con fuerza de ley, en materia económica y financiera, cuando así lo requiere el interés nacional y con cargo de dar cuenta al Congreso. El Congreso puede modificar o derogar los referidos decretos de urgencia.

Artículo 11.- Facultad normativa del Presidente de la República
Corresponde al Presidente de la República dictar los siguientes dispositivos:
(...)

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

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

- a) Excepcionalidad: La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español, en criterio que este Colegiado sustancialmente comparte, que "en principio, y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. 3).
- b) Necesidad: Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), no pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) Transitoriedad: Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) Generalidad: El principio de generalidad de las leyes que conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (STC 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, fundamento 6 y ss.) puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19 del artículo 118º de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la

aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.

e) **Conexidad:** Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones: ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC 29/1982, F.J. 3).

Las medidas extraordinarias y los beneficios que su aplicación produzcan deben 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.

Sobre el particular, el proyecto de decreto de urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida inciso 19 del artículo 118 de la Constitución (tales como, la autorización de uso de fondos, a fin de financiar medidas urgentes requeridas en el sector salud ante la emergencia sanitaria producida por el 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.*

Al respecto, ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, el mismo que ha sido prorrogado por varios Decretos Supremos, siendo el último emitido el Decreto Supremo N° 131-2021-PCM siendo que este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del 1 de agosto 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), siendo prorrogado mediante Decreto Supremo N° 009-2021-SA, este último, por el plazo de ciento ochenta (180) días calendario, a partir del 7 de marzo de 2021.

En efecto, dado que el país se encuentra atravesando la segunda ola de la COVID-19 (y el riesgo de una eventual tercera ola), y desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, estos hechos han ido generando, como se ha descrito

en los párrafos precedentes, que el Gobierno Central decreta declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y sobre todo la prórroga de las mismas, ante el hecho que es imprevisible determinar en este contexto actual, cuando terminarán estas situaciones de emergencia, así como, también resulta imprevisible determinar el aumento o descenso de casos por COVID-19, 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 autorizar el uso de hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

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

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

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

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 ese sentido, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen por objeto dictar medidas excepcionales, en materia económica y financiera, que permitan a todos los afiliados al del Seguro Integral de Salud-SIS el acceso equitativo a los servicios de salud en el marco de la emergencia nacional por la

covid-19; garantizando a todas las personas residentes en el territorio nacional la cobertura universal en salud.

- a) *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 devenguen en irreparables.*

Conforme se ha precisado previamente, ante la emergencia sanitaria a nivel nacional vigente, se requiere la adopción de medidas inmediatas, en especial en el sector salud, para afrontar la existencia de casos que requieren cobertura de prestaciones de salud especializadas que se incluyen en el Plan Complementario, Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención y Listado de enfermedades Raras o Huérfanas en el territorio nacional, que ante los efectos económicos causados por la Pandemia, devienen en gastos catastróficos para las familias.

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 párrafos precedentes para la atención de la población en las circunstancias descritas.

En ese sentido, se requiere adoptar las medidas planteadas en el proyecto de Decreto de Urgencia en materia económica y financiera, que permitan autorizar el uso de hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación en los centros de vacunación.

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 devenguen en irreparables.

En ese sentido, considerando la incidencia elevada del crecimiento de casos COVID-19 en el marco de la segunda ola, la llegada de nuevas variantes de la COVID-19, aunado a que el proceso de vacunación se encuentra condicionado a la disponibilidad de las vacunas adquiridas a los laboratorios, se requiere la inmediata emisión de una norma que autorice 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.

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

Sobre el particular, el proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia temporal, durante el tiempo estrictamente necesario para afrontar el estado de emergencia sanitaria, así se establece que tiene vigencia durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria declarada por la autoridad competente.

- b) *Generalidad: El principio de generalidad de las leyes indica 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.*

Siguiendo la línea expresada por el Tribunal Constitucional sobre este principio, la medida propuesta debe responder al *interés nacional*; en ese sentido, el COVID-19 ha impactado de manera negativa en la economía de las familias a nivel nacional, la cual deviene en gasto catastrófico poniendo en riesgo la salud de las personas y la recuperación de la economía nacional, pues les ocasiona gastos de bolsillo que en muchos casos los obliga a endeudarse.

reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19 autorizando el uso de hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, y finalmente, financiar la continuidad del seguro de vida para el personal de la 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.

- c) *Conexidad: Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes.*

Según se ha indicado previamente, las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria a nivel nacional declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas, y cuya adopción contribuye a fortalecer las acciones en materia de prevención, control, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como COVID-19, prestaciones de salud especializado listado de alto costo de atención, y listado de enfermedades raras o huérfanas.

En efecto, como parte de la estrategia para enfrentar la segunda ola de la COVID-19 y la posible tercer ola se ha establecido reforzar el proceso de vacunación contra la COVID-19 autorizando el uso de hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, 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.

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 del personal asistencial en el marco de la emergencia sanitaria por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se plantea la Disposición Complementaria Final del presente proyecto de Decreto de Urgencia.

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

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

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

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

El proyecto de decreto de urgencia contiene disposiciones concordantes con la materia exigida en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución (Autorización al Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, por los meses de julio y agosto del presente año).

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

Cumplimiento de Requisitos Sustanciales

- La norma propuesta 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

- La modificación del marco normativo excepcional previsto en el Decreto de Urgencia N° 046-2021 sobre aseguramiento universal.

La autorización para que el Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, por los meses de julio y agosto del presente año. Para dicho efecto se autoriza al Pliego 135: Seguro Integral de Salud a efectuar transferencias financieras a favor de dichas entidades.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La propagación de la infección por coronavirus viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana, ante la alta propagación del virus (COVID-19) en el territorio nacional, en especial las medidas de aislamiento social y la distancia física, requeridos para reducir el contagio, han derivado en declaratoria de Estado de Emergencia Nacional que han afectado la dinámica familiar en general.

Las intervenciones propuestas para el financiamiento extraordinario se justifican en la propagación del coronavirus (COVID-19), que viene afectando las perspectivas de crecimiento de la economía global, y en particular, la economía peruana; máxime teniendo en consideración las medidas de aislamiento social derivadas de la declaración de Estado de Emergencia Nacional.

Se ha afectado en mayor medida la dinámica de los hogares vulnerables con bajos ingresos, por lo que es necesario el financiamiento de la cobertura integral de las necesidades de salud, en orden de prelación: el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud -PEAS y el Plan Complementario, en particular, el tratamiento de enfermedades de alto costo de atención, a toda la población que se encuentre sin seguro de salud.

Los efectos económicos de la pandemia por COVID-19, se evidencian en la reducción del Producto Bruto Interno (PBI) y, con ello, en la profundización de las tasas de desempleo y pobreza.²⁸

Al respecto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2020) señala que en el primer trimestre del año 2020 se registró una disminución de 3.4 puntos porcentuales del PBI respecto al periodo anterior (primer trimestre 2019). Asimismo, instituciones privadas han proyectado que la caída del PBI para este año podría ubicarse entre el 10% y el 16%.

En cuanto al impacto socioeconómico en los hogares peruanos, el INEI ha estimado un incremento de la tasa de pobreza en 10% a abril de 2020. El Banco Mundial, ha señalado también que, para la quinta semana de cuarentena, más de seis millones de trabajadores independientes y microempresas habrían ingresado a una situación de pobreza (BM 2020).²⁹

Asimismo, de acuerdo al análisis realizado por PNUD (2020), se estima que, en el Perú, alrededor de 5.8 millones (65%) de hogares se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea ésta monetaria, alimentaria, laboral, financiera, hídrica, o una combinación de varias de las mismas. En este sentido, los hogares y las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad tienen dificultades para anticipar, resistir y recuperarse del efecto de un evento adverso de gran magnitud, como es el de la pandemia por COVID-19.

Los eventos adversos (o "shocks"), como el referido a la pandemia por el COVID-19, son situaciones no previstas que afectan negativamente a los hogares, comprometiendo su capacidad de generar ingresos de manera sostenida, reduciendo el consumo y la inversión e impacto negativamente a su bienestar (Hill y Torero 2009, Hoddinott 2009)³⁰. Para los hogares en situación de pobreza, los eventos adversos representan un riesgo mayor que para los hogares no pobres, dado que los primeros no están en capacidad de enfrentarlos y corren el peligro de caer en una situación de pobreza persistente (Hill y Torero, 2009)

En este contexto, considerando la situación de incremento de pobreza en muchos hogares del país, y a fin de aminorar los efectos socioeconómicos generados por la pandemia del COVID-19, el Gobierno Nacional ha desplegado diversas estrategias destinadas a la protección de los hogares vulnerable, en pobreza y en pobreza extrema. Este Decreto de Urgencia, busca evitar los gastos de bolsillo de los hogares en atención de salud, de ese modo tendrán disponible mayor liquidez, la cual será inyectada en la economía generando un efecto reactivador.

²⁸ INEI. Informe Técnico Producto Bruto Interno Trimestral N°2, mayo 2020
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_pbi_trimestral_jit_2020.pdf
²⁹ Cálculos realizados por el Banco Mundial al 19 de abril de 2020.

³⁰ Hill, Ruth Vargas & Torero, Máximo, 2009. "Innovaciones para asegurar a los pobres", visión 2020, enfoque 17, Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI).

Esta política anticíclica, pretende evitar que la población vulnerable ante un evento catastrófico como es la pandemia por COVID-19, siga incrementando el grupo de pobres o pobres extremos en el país; asimismo, evita la disminución de las fuerzas productivas del país por causas evitables, dándole posibilidades de generar mayor riqueza en beneficio del país.

La IAFAS SIS ha priorizado recursos para atender las necesidades de salud relacionadas a la pandemia, sin embargo, también es importante trabajar en el cierre de brechas de atención en las comunidades Nativas Amazónicas y Alto Andinas. Para que la IAFAS SIS pueda implementar el subsidio a la demanda de la población de estas comunidades nativas, requiere que cuenten con su documento de identidad, derecho básico de todo ciudadano en territorio peruano. Para cumplir con el mandato de extensión de cobertura a toda la población peruana, ha propuesto un plan de acceso a la identidad y afiliación a la IAFAS SIS que requiere ser financiado. Si bien eso generará el uso de recursos públicos, es el primer paso para brindar la cobertura universal de servicios de salud, que a la fecha el Estado incumple. Obtenida la afiliación, se brindará los servicios de promoción y prevención del Plan Esencial de Aseguramiento – PEAS que incluyen la vacuna contra COVID19. Ello dará como beneficio que no se incurran en gastos por tratamiento relacionado a la pandemia y otros problemas de salud, que, de no actuar inmediatamente, generaría un mayor gasto al erario nacional, con sufrimiento y/o muertes evitables.

La incorporación de la población no asegurada cuyo cálculo inicial de requerimiento presupuestal fue realizado antes de la pandemia por COVID19, es población que actualmente, está siendo afectada y atendida en servicios de hospitalización y en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Tomando como referencia el costo de tratamiento en UCI concertado en la RM 243-2020, relacionado al Intercambio Prestacional COVID19, implica S/.55,000 por caso ingresado. Esto comparado con el fortalecimiento del primer nivel de atención con financiamiento a través de la IAFAS SIS para la atención preventiva (kit covid19), atención temprana en Centros de Aislamiento Temporal (CAT) de los casos positivos (cuyo gasto por día es hotelería y alimentación son mínimos) y Centros de Atención Temporal Temprana (CATT) con atención asistida de oxígeno, no superan el 10% del costo de atención en camas UCI por cada afectado.

Por otro lado, el tratamiento de las enfermedades oncológicas, requieren mantener el ritmo del diagnóstico oportuno y tratamiento temprano, como la mejor estrategia para evitar costos de atención muchísimos más elevados incluyendo el riesgo de muerte de los afiliados. Cabe mencionar que el rezago de atenciones NO COVID19 el año 2020, ha generado un incremento en el agravamiento y muerte de estos afiliados. Finalmente, los procedimientos relacionados a trasplantes, evitarán costos permanentes en servicios de hemodiálisis.

Asignar recursos a un subsidio a la demanda en salud, es una política anticíclica poderosa y reconocida por la literatura (Hill y Torero, 2009).

El monto financiado por el presente Decreto de Urgencia es de S/ 2,549,562 (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS SOLES), a favor de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud – IAFAS SIS para financiar la cobertura del PEAS y del Plan Complementario, y a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Fondo Intangible Solidario de Salud a financiar la

cobertura del Listado de Enfermedades de Alto Costo y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019 y en adición, a los afiliados actuales al Régimen Semicontributivo de la IAFAS Seguro Integral de Salud; así como a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional o al peruano que transitoriamente se encuentra en el territorio nacional, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, no cuente con ningún seguro de salud, se encuentre en situación de latencia o carencia y/o cuenten con cobertura de salud parcial o complementaria, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud y al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

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

Mediante el presente Decreto de Urgencia, se modifica el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021.



En Lima, a los cinco días del mes de junio de dos mil veintiuno.

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta a. i. del Congreso de la República

LUIS ANDRÉS ROEL ALVA
Segundo Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

1976373-1

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
N° 078-2021**

**DECRETO DE URGENCIA QUE MODIFICA
EL DECRETO DE URGENCIA 046-2021
DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MEDIDAS
EXTRAORDINARIAS Y URGENTES EN MATERIA
ECONÓMICA Y FINANCIERA PARA FORTALECER
EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN
EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR
LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, en ese marco, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; así como, que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la

promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elevado la alerta sanitaria por la COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una emergencia de salud pública de relevancia internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés) debido al potencial riesgo de propagación del virus originado en China hacia otros países y desde el 11 de marzo de 2020, la caracterizó como una pandemia por su rápida expansión a nivel global;

Que, con 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 por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, siendo que este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario;

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 1 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19, quedando restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú; el mismo que 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 y N° 131-2021-PCM, siendo que este último prorroga el Estado de Emergencia Nacional, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del 1 de agosto de 2021;

Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, señala que el aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, el artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, establece medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud; mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud (IAFAS-SIS);

Que, asimismo, el artículo 1 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud, en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permitan en el presente año



fiscal, ampliar la cobertura universal en salud, de manera inmediata, con el objetivo de asegurar la protección de toda la población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19;

Que, a la luz del marco normativo vigente, la salud es un derecho fundamental reconocido constitucionalmente que genera la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, para cuyo propósito debe realizarse las modificaciones normativas y administrativas que resulten necesarias;

Que, en ese sentido, resulta necesario dictar medidas extraordinarias y urgentes que permitan intervenir de manera inmediata, en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección para toda la población que enfrente eventos negativos y no cuente con un seguro de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria originada por la COVID-19, a fin de facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto dictar medidas excepcionales, en materia económica y financiera, que permitan a todos los afiliados al Seguro Integral de Salud - SIS el acceso equitativo a los servicios de salud en el marco de la emergencia nacional por la covid-19; garantizando a todas las personas residentes en el territorio nacional la cobertura universal en salud; así como dictar otras disposiciones.

Artículo 2.- Modificación del numeral 2.1 del Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19

Modifícase el numeral 2.1 del Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, el cual queda redactado en los siguientes términos:

"Artículo 2.- Aseguramiento Universal en Salud para población con identificación

2.1 Autorízase a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Seguro Integral de Salud - IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y del Plan Complementario, y a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud Fondo Intangible Solidario de Salud FISSAL a financiar la cobertura del Listado de Enfermedades de Alto Costo y el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019; y en adición, a los afiliados actuales al Régimen Semicontributivo de la IAFAS Seguro Integral de Salud correspondiente a los trabajadores dependientes de Microempresas. Asimismo, autorízase a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional, que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socioeconómica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional."

Artículo 3.- Incorpórese los numerales 2.6, 2.7 y 2.8 al Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para

fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19

Incorpórese los numerales 2.6, 2.7 y 2.8 al Artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19; los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

"2.6 El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC remite a la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, semanalmente la información de peruanos residentes o no en el territorio nacional, de manera gratuita:

a) De los niños registrados en la base de datos de Certificado de Nacido Vivo (CNV); incluyendo Código Único de Identificación (CUI), fecha del nacimiento; sexo del recién nacido, datos personales de la madre, padre o apoderado y código de UBIGEO de residencia.

b) La información de los Documentos Nacionales de Identidad (DNIs), defunciones y actualizaciones en los nombres, apellidos, fecha de nacimiento, sexo, código de UBIGEO de residencia del Registro Único de Identificación de las Personas Naturales (RUIPN).

2.7 La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD remitirá semanalmente a la IAFAS Seguro Integral de Salud - SIS, una base de datos producto del cruce de información del RENIEC con el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - RAAUS, que contenga el listado nominal de las personas residentes o no en el territorio nacional, que se encuentren sin cobertura de seguro de salud, incluyendo a los que se encuentren en carencia o latencia, o no cuenten como mínimo con la cobertura del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS, o no cuenten con un seguro de salud, con el fin de su afiliación inmediata a la IAFAS SIS.

2.8 La IAFAS Seguro Integral de Salud enviará semanalmente a RENIEC la información de personas con afiliación temporal indocumentada discriminada por grupo poblacional y norma específica, a fin de que se asuma las acciones funcionales correspondientes, con el apoyo operativo del SIS en lo que corresponda."

Artículo 4.- De la articulación del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC con el Sector Salud

4.1 En un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la IAFAS Seguro Integral de Salud - SIS y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, suscribirán un convenio específico en el marco del presente Decreto de Urgencia, con el objetivo de identificarlos y afiliarlos en la IAFAS SIS, para facilitar su acceso a la identidad y al Aseguramiento Universal en Salud.

4.2 En un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, suscribirán un convenio que resulte necesario para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 5.- Financiamiento

5.1 La implementación de lo dispuesto en el presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a los recursos del Seguro Integral de Salud y al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

5.2 Autorízase al Seguro Integral de Salud, durante el Año Fiscal 2021, para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático, con cargo a los recursos del literal a) del numeral 4.1 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes

en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, hasta por la suma de S/ 2,549,562 (Dos millones quinientos cuarenta y nueve mil quinientos sesenta y dos y 00/100 soles), para financiar lo establecido en el presente Decreto de Urgencia.

Artículo 6.- Vigencia

Las disposiciones contenidas en el presente Decreto de Urgencia tienen vigencia durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria declarada mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.

Artículo 7.- Refrendo

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.- Autorización excepcional para la contratación de servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación mediante locación de servicios

Autorízase al Ministerio de Salud, 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 que cuenten con centros de vacunación, a utilizar hasta el veinte por ciento (20%) de los recursos contemplados en el numeral 2.4 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 051-2021, para la contratación de profesionales de enfermería, personal de salud y digitadores, mediante locación de servicios, para brindar servicios de vacunación contra la COVID-19 y digitación, por los meses de julio y agosto del presente año.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo precedente se autoriza al Pliego Seguro Integral de Salud a efectuar transferencias financieras a favor del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, previa suscripción de convenio o adenda a efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición.

Dichas transferencias financieras se aprueban mediante resolución del titular del pliego Seguro Integral de Salud, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego y se publica en el Diario Oficial El Peruano.

A efectos de implementar lo dispuesto en la presente disposición, exonerarse a las entidades señaladas en el citado numeral de lo dispuesto en el numeral 5.2 del artículo 5 de la Ley N° 31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma, a fin de incrementar la capacidad de respuesta de los Centros de Vacunación contra la COVID-19.

Para la utilización de los recursos a que se refieren los párrafos precedentes, el Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial los lineamientos necesarios para su ejecución, previo a la suscripción de los convenios o adendas.

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

FRANCISCO RAFAEL SAGASTI HOCHHAUSLER
Presidente de la República

VIOLETA BERMÚDEZ VALDIVIA
Presidenta del Consejo de Ministros

WALDO MENDOZA BELLIDO
Ministro de Economía y Finanzas

OSCAR UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

1976373-2

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30926, Ley que Fortalece la Interoperabilidad en el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar

DECRETO SUPREMO
N° 145-2021-PCM

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, establecen un proceso especial de tutela y un proceso penal frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, con competencias, responsabilidades, procedimientos y medidas que corresponde adoptar a cada una de las entidades involucradas;

Que, el Decreto Legislativo N° 1368, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, dispone asegurar la celeridad y efectividad de los procesos, y la interacción fluida entre todas las entidades que intervienen en la ruta procesal contra la violencia, para mejorar los tiempos de atención y respuesta a las víctimas, logrando así garantizar su integridad y seguridad, así como un real y efectivo acceso a la justicia;

Que, conforme al artículo 2 del referido Decreto Legislativo, el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, se encuentra integrado por el Poder Judicial, el Ministerio Público, la Policía Nacional del Perú, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, los cuales, en el marco de sus competencias establecen de forma articulada, mecanismos de monitoreo y evaluación de su implementación y funcionamiento;

Que, en ese contexto, la Ley N° 30926, Ley que fortalece la interoperabilidad en el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, tiene por finalidad contribuir al acceso a una justicia moderna, de calidad, transparente y orientada a las personas, para el desarrollo célere y efectivo de los procesos judiciales, a fin de proteger los derechos de las mujeres e integrantes del grupo familiar, a través de la interoperabilidad y la colaboración entre las entidades competentes, que permitan brindar una respuesta oportuna a las víctimas de violencia;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final de la citada Ley dispone que el Poder Ejecutivo reglamente la Ley que fortalece la interoperabilidad en el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar;

Que, de otro lado, el Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital, dispone que la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Gobierno Digital (actualmente denominada Secretaría de Gobierno y Transformación Digital), es el ente rector en materia de gobierno digital, ámbito que comprende tecnologías digitales, identidad digital, interoperabilidad, servicio digital, datos, seguridad digital y arquitectura digital;

Que, el artículo 26 del referido Decreto Legislativo señala que la interoperabilidad es la capacidad de