



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

Lima, 28 de diciembre de 2021

OFICIO N° 657 -2021 -PR

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

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con la finalidad de comunicarle que, al amparo de las facultades concedidas por el artículo 118° numeral 19) de la Constitución Política, se ha promulgado el Decreto de Urgencia N° 112 -2021, que autoriza el reconocimiento de una Bonificación Extraordinaria por servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial en el marco de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia por COVID-19.

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

Atentamente.


JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República


MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 28 de ~~Diciembre~~ de 2021...

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



.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DEL PERU



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Decreto de Urgencia

DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL RECONOCIMIENTO DE UNA
BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA POR SERVICIOS EN SALUD Y DE APOYO A LA
LABOR ASISTENCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA
PANDEMIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, a través del 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 1 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 008-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM, este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 1 de diciembre de 2021;

Que, en el inicio del año 2021, la segunda ola de contagios por la COVID-19 se presentó con un comportamiento más agresivo, no solo a nivel clínico, debido a la mayor virulencia de las cepas del virus SARS-CoV-2 y poseer una alta tasa de transmisibilidad, lo que propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria; así como medidas restrictivas de forma focalizada para frenar la propagación del virus, pero con una mayor flexibilidad en comparación a la cuarentena del año previo. Estas medidas han tenido en común un impacto moderado en la actividad asistencial y un comportamiento estacionario hasta la proyección de una tercera ola y en la actividad económica para el segundo bimestre del presente año; sin embargo, dado el control progresivo de la pandemia por parte del recurso humano, este hecho debe ser considerado y reconocido;

Que, es necesario recordar que el sistema de salud no está abocado únicamente a la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, y si bien es cierto que, el incremento en la demanda de servicios se ha observado fundamentalmente en los circuitos COVID- debido a la priorización de la dotación de recursos humanos en dichos servicios, el


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

recurso humano asignado a los circuitos No - COVID se ha visto obligado a doblegar esfuerzos para garantizar la continuidad de las atenciones a la población que requiere de las prestaciones tradicionales de servicios de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, además de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, hecho que debe ser valorado;

Que, en ese contexto, resulta necesario reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el recurso humano, para lo cual se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera otorgando una bonificación extraordinaria al personal asistencial y personal administrativo en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República:

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, a fin de otorgar por única vez, una bonificación extraordinaria en favor del personal administrativo y asistencial del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, por prestar servicios en el marco de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19.

Artículo 2.- Autorización para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal asistencial y personal administrativo en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales

2.1 Autorízase el otorgamiento de una bonificación extraordinaria por prestar servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial que se otorga por única vez a favor del personal de la salud al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y al personal de la salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, así como al personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 728 y Decreto Legislativo N° 1057.

2.2 El personal comprendido en los alcances del numeral 2.1 del presente artículo es aquel que tiene vínculo laboral con el Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales.

2.3 Para la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, el personal beneficiario de la bonificación extraordinaria autorizada en el numeral 2.1 deberá encontrarse registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) del Ministerio de Salud y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas.

2.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y a los gobiernos regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Artículo 3.- Autorización de Transferencia de Partidas a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas

3.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 283 945 500,00 (DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES



A. FUENTES CASTRO





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Decreto de Urgencia

MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 34.1 del artículo 34; el numeral 38.1 del artículo 38; los literales a), b), c) y d) del numeral 32.1 del artículo 32; y, el numeral 35.1 del artículo 35 de la Ley N° 31084; el artículo 1 del Decreto Supremo N° 056-2021-EF; así como, el presupuesto institucional del Ministerio de Salud y los recursos del proyecto de inversión con CUI N° 2380648 del Ministerio de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:

En Soles

SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	011	Ministerio de Salud	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			107 466 891,00
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales			9 098 905,00
2.3 Bienes y Servicios			119 850 717,00
2.4 Donaciones y Transferencias			7 543 095,00
GASTO DE CAPITAL			
2.6 Adquisición de Activos No Financieros			39 385 921,00
TOTAL EGRESOS			283 945 500,00

A LA:

En Soles

SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	009	Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	Administración General	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos	
ACTIVIDAD	5000415	Administración del proceso presupuestario del Sector Público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1	Recursos Ordinarios	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			244 558 579,00
GASTO DE CAPITAL			
2.0 Reserva de Contingencia			39 385 921,00
TOTAL EGRESOS			283 945 500,00

3.2 El detalle de los recursos asociados a la Transferencia de Partidas autorizada en el numeral 3.1 del presente artículo, se encuentra en el Anexo 1 "Salvos del Pliego 011. Ministerio de Salud", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual

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

se publica en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

3.3 El Titular del pliego habilitador en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

Artículo 4.- Autorización de Transferencia de Partidas a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, de la Superintendencia Nacional de Salud, del Seguro Integral de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de los Gobiernos Regionales para financiar el otorgamiento de la bonificación extraordinaria

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 373 945 500,00 (TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar lo dispuesto en el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:

En Soles

SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	009	Ministerio de Economía y Finanzas	
UNIDAD EJECUTORA	001	Administración General	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5000415	Administración del proceso presupuestario del sector público	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.0 Reserva de Contingencia			373 945 500,00
		TOTAL EGRESOS	373 945 500,00

A LA:

En Soles

SECCION PRIMERA	:	Gobierno Central	
PLIEGO	011	Ministerio de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5008289	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			85 998 500,00
2.3 Bienes y Servicios			42 025 500,00
PLIEGO	131	Instituto Nacional de Salud	

REPÚBLICA DEL PERÚ



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Decreto de Urgencia

CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			820 500,00
2.3 Bienes y Servicios			993 000,00
PLIEGO	134	: Superintendencia Nacional de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			52 500,00
2.3 Bienes y Servicios			574 500,00
PLIEGO	135	: Seguro Integral de Salud	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			214 500,00
2.3 Bienes y Servicios			967 500,00
PLIEGO	136	: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus	
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	: Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito	
GASTO CORRIENTE			
2.1 Personal y Obligaciones Sociales			2 743 500,00
2.3 Bienes y Servicios			2 748 000,00
SECCIÓN SEGUNDA		: Instancias Descentralizadas	
PLIEGOS		: Gobiernos Regionales	
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	
ACTIVIDAD	5006269	: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	



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

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito

GASTO CORRIENTE

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

138 696 500,00

2.3 Bienes y Servicios

120 123 000,00

TOTAL EGRESOS

373 945 500,00

4.2 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, se encuentran en el "Anexo 2: Transferencia de Partidas para financiar la bonificación extraordinaria" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en las sedes digitales del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef); y del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

4.3 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.4 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 2 Banco Mundial – BIRF, y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

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

Artículo 5.- Naturaleza de la bonificación extraordinaria

5.1 La bonificación no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales. Asimismo, no constituye base de cálculo para el reajuste de bonificaciones que establece el Decreto Supremo N° 051-91-PCM, para la compensación por tiempo de servicios o cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas. Se encuentra afecta al impuesto a la renta.

5.2. Se encuentran excluidos como beneficiarios de esta bonificación extraordinaria, los funcionarios a los que se refiere el artículo 52 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y los servidores de confianza. Asimismo, está excluido el personal que se encuentre sancionado con suspensión sin goce de haberes a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 6.- Monto de la bonificación extraordinaria

Establézcase el monto de la bonificación extraordinaria en S/ 1 500,00 (MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), que corresponde al personal beneficiario sujeto a la verificación del cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia.



A. FUENTES CASTRO



W. ALCANTARA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Decreto de Urgencia

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

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

7.2 Los recursos de la Transferencia de Partidas a que hace referencia el artículo 4 del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 8.- Financiamiento

La implementación del presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a la reserva de contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público.

Artículo 9.- Vigencia

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

Artículo 10.- Refrendo

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

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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta del Consejo de Ministros

HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Anexo 1 "Saldo del Pliego 011. Ministerio de Salud"

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9006. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	3000001. ACCIONES COMUNES	5004290. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	506,297
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000001. ACCIONES COMUNES	5005130. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	783,553
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9001. ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO	5000002. CONDUCCION Y ORIENTACION SUPERIOR	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	186,601
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9001. ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	399,856
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9001. ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	74,933,494
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9001. ACCIONES CENTRALES	3999999. SIN PRODUCTO	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	1,639,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000500. ATENCION BASICA DE SALUD	2.3. Bienes y Servicios	10,981,342
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000782. FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	268,025
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	155,190
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	792,676
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5003668. GOBIERNO ELECTRONICO E INFORMATICA	2.3. Bienes y Servicios	8,889,375
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	5. GASTOS CORRIENTES	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5005467. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	2.4. Donaciones y Transferencias	7,543,066
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509291. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
			TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	6002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2500292.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE CHACHAPOYAS, PROVINCIA CHACHAPOYAS, DEPARTAMENTO AMAZONAS	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	73,850
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	6002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2500293. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE HUANUCO, PROVINCIA HUANUCO, DEPARTAMENTO HUANUCO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	81,376
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	6002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2500299. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE CHACHAPOYAS, PROVINCIA CHACHAPOYAS, DEPARTAMENTO AMAZONAS	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	89,076
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	6002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2500303. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN CATORCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE HUANUCO, PROVINCIA HUANUCO, DEPARTAMENTO HUANUCO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	184,369



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509304.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN OCHO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE IQUITOS, PROVINCIA MAYNAS, DEPARTAMENTO LORETO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	88,833
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509308.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE ICA, PROVINCIA ICA, DEPARTAMENTO ICA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509309.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN QUINCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TAMBOPATA, PROVINCIA TAMBOPATA, DEPARTAMENTO MADRE DE DIOS	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509312.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DIECISEIS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE ABANCAY, PROVINCIA ABANCAY, DEPARTAMENTO APURIMAC	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	200,825
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509313.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	100,000



L. GIL C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Julio Ernesto Salas Becerra
JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
 SECRETARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (R)

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
			(TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.1 DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	0002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509316.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN NUEVE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	0002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509318.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN DIECISEIS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD AREQUIPA, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA AREQUIPA, DEPARTAMENTO AREQUIPA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	140,565
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	0002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509322. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE ICA, PROVINCIA ICA, DEPARTAMENTO ICA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	0002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509325. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMÁS DE	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obras/Act. Inv.	GG	Monto a Anular
			OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE JUNIN, PROVINCIA JUNIN, DEPARTAMENTO JUNIN			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509337.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN VEINTIUN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE AYACUCHO, PROVINCIA HUAMANGA, DEPARTAMENTO AYACUCHO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	253,554
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509338.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA CAJAMARCA, DEPARTAMENTO CAJAMARCA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS +	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	100,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509339.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN CATORCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE CAJAMARCA, PROVINCIA CAJAMARCA, DEPARTAMENTO CAJAMARCA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	154,359
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509340.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN SIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	95,594



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
			EN LA LOCALIDAD CALLAO, DISTRITO DE CALLAO, PROVINCIA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, DEPARTAMENTO CALLAO			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509342.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD CALLAO, DISTRITO DE CALLAO, PROVINCIA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, DEPARTAMENTO CALLAO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	82,286
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509352.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE HUANCANELICA, PROVINCIA HUANCANELICA, DEPARTAMENTO HUANCANELICA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	91,526
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509355.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TRUJILLO, PROVINCIA TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	135,417
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509360.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2,	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	93,529



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
			ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE ILO, PROVINCIA ILO, DEPARTAMENTO MOQUEGUA			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509386.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN VEINTIUN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE SIMON BOLIVAR, PROVINCIA PASCO, DEPARTAMENTO PASCO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	204,554
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509371.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA PIURA, DEPARTAMENTO PIURA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509380.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE LAMBAYEQUE, PROVINCIA LAMBAYEQUE, DEPARTAMENTO LAMBAYEQUE	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509386.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE PIURA, PROVINCIA PIURA, DEPARTAMENTO PIURA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000



L. GIL C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	OG	Monto a Anular
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509395.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN QUINCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA PUNO, DEPARTAMENTO PUNO	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	168,967
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509397.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	102,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509403.AQUISICION DE SISTEMA MAPA, TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA) Y IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA); ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	100,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509408.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN CATORCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 1.3 DISTRITO DE MOYOBAMBA, PROVINCIA MOYOBAMBA, DEPARTAMENTO SAN MARTIN	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509412.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000



L. G. C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obral/Acc Inv	GG	Monto a Anular
			OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509419.ADOQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DIEZ ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD LIMA, DISTRITO DE LIMA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509420.ADOQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN OCHO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD VITARTE, DISTRITO DE ATE, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	85,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509423.ADOQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DIECISEIS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD VITARTE, DISTRITO DE ATE, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	112,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509431.ADOQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisicion de Activos No Financieros	135,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Asesoría	GG	Monto a Anular
			DISTRITO DE MOYOBAMBA, PROVINCIA MOYOBAMBA, DEPARTAMENTO SAN MARTIN			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509438.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA TACNA, DEPARTAMENTO TACNA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509438.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN ONCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD INDEPENDENCIA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509440.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TACNA, PROVINCIA TACNA, DEPARTAMENTO TACNA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	150,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509442.AQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DOCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	163,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Proyecto/Actividad	Actividad/Obras/Act. Inv.	GG	Monto a Anular
			EN LA LOCALIDAD INDEPENDENCIA, DISTRITO DE INDEPENDENCIA, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA			
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509444. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN DIEZ ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TUMBES, PROVINCIA TUMBES, DEPARTAMENTO TUMBES	6000006. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	100,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509445. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN CINCE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.2, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 DISTRITO DE TUMBES, PROVINCIA TUMBES, DEPARTAMENTO TUMBES	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	100,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509446. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; A	6000006. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	135,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2509447. ADQUISICION DE TELEVISOR (TELEMEDICINA), COMPUTADORA (TELEMEDICINA), IMPRESORA MULTIFUNCIONAL (TELEMEDICINA) Y SISTEMA DE VIDEOCONFERENCIA; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN TRECE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.4, ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I.3 EN LA LOCALIDAD BARRANCO, DISTRITO DE BARRANCO, PROVINCIA LIMA, DEPARTAMENTO LIMA	6000005. ADQUISICION DE EQUIPOS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	168,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6. GASTOS DE CAPITAL	9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999. SIN PRODUCTO	5000500. ATENCION BASICA DE SALUD	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	8,062,762



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

JULIO ERNESTO SALAS BECERRA
REGISTRARIO DEL CONSEJO DE MINISTROS (a)

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obras/Acc Inv	GG	Monto a Anular
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5003688. GOBIERNO ELECTRONICO E INFORMATICA	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	18,561,101
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	10,373
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	237,322
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	49,051
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001963.ATENCION EN HOSPITALIZACION	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	451,345
008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,193,650
008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	68,173
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	5.GASTOS CORRIENTES	0129.PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3000888.PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005190.ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	562,819
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	5.GASTOS CORRIENTES	0129.PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3000888.PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005162.ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	93,587
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,085,323
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000888. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	251,034
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	779,768
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	974,189
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	380,525
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001195.SERVICIOS GENERALES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	166,943



L. GIL C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001562.ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	908,873
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001563.ATENCION EN HOSPITALIZACION	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,918,855
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001564.INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	354,361
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001568.ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	331,588
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001569.COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	99,999
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033294. ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044. BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	181,739
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033305. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	81,294
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188. TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	105,533
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	353,218
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	131,172
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	677,598
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001034.PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	192,385
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	156,420
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001563.ATENCION EN HOSPITALIZACION	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	309,729
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033298. ATENCION DEL PUERPERIO	5000048. ATENDER EL PUERPERIO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	306,168
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033299. ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049. ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	77,400



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	332,000
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033306. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,335,285
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033307. ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	70,900
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,488,473
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000469.APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	180,000
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000891.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	1,355,467
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	3000702.PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005197.REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	83,196
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000891.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	284,111
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001583.ATENCION EN HOSPITALIZACION	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	422,012
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	0024.PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	3000374. ATENCION DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMAS QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	5006031. TRATAMIENTO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	87,192
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000606. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005905. ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	83,018
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	76,032
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	184,197
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000891.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	283,372
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001584.INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	73,987



L. G. C.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5.GASTOS CORRIENTES	0016.TBC-VIH/SIDA	3000691.SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005157.MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	74,838
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5.GASTOS CORRIENTES	0016.TBC-VIH/SIDA	3043981.POBACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	5000071.BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	82,182
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5.GASTOS CORRIENTES	0016.TBC-VIH/SIDA	3043974.PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS	5000084.BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	73,202
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5.GASTOS CORRIENTES	0017.ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043983.DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	5000093.EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	85,000
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	248,877
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033294.ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	5000044.BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	276,171
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033297.ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	5000047.BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	85,231
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033298.ATENCION DEL PUERPERIO	5000048.ATENDER EL PUERPERIO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	116,489
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033299.ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	5000049.ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	154,811
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033306.ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	5000054.ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	153,940
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	0129.PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3000688.PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150.ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	78,521
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	680,336
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	199,940
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	180,474
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001562.ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	137,053



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	OG	Monto a Anular
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001584.INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	94,848
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000586. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005904. ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CIUDADOS INTENSIVOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	80,426
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA *	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	170,326
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	364,529
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	1,182,025
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,282,942
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001584.INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,230,404
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001589.COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	120,272
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3033307.ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UGIN	5000055.ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UGIN	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	177,100
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3000815.PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	5006001.CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	71,608
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686.ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5002824.ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	171,657
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686.ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5006903.ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	71,303
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686.ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5006904.ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	223,920
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA *	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	164,969
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	599,879



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Ace Inv	GG	Monto a Anular
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001562.ATENCION EN CONSULTAS * EXTERNAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	88,070
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	181,073
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000685.ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901.ATENCION DE TRIAJE	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	75,501
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686.ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005904.ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	260,384
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000001.PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	111,898
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	238,375
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	212,419
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	239,188
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001565.ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	90,296
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000881.PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	5005193.TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	92,031
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	146,433
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	12,188
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	185,320
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001562.ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	198,098
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001563.ATENCION EN HOSPITALIZACIÓN	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	1,355,654



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc Inv	GG	Monto a Anular
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	544,738
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	353,376
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001189.SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	100,000
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOBICA"	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	39,980
124. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000514.ATENCION INTEGRAL DE SALUD	2.3. Bienes y Servicios	100,000,000
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2360648.MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE QUINOTA, DISTRITO DE QUINOTA, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, CUSCO	4000014.MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	6,594,716
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2360648.MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE QUINOTA, DISTRITO DE QUINOTA, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, CUSCO	6000002.SUPERVISION Y LIQUIDACION DE OBRAS	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	437,552
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	6.GASTOS DE CAPITAL	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2360648.MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE QUINOTA, DISTRITO DE QUINOTA, PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, CUSCO	6000016.GESTION Y ADMINISTRACION	2.6. Adquisición de Activos No Financieros	50,000
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	393,559
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5001589.COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	88,286
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	882,382
143. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	501,218
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0016.TBC-VIH/SIDA	3000672. PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5000272. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	92,894



L. GIL G.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Unidad Ejecutora	Categoría de Gasto	Categoría Presupuestal	Producto/Proyecto	Actividad/Obra/Acc inv	GG	Monto a Anular
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0016.TBC-VIH/SIDA	3043971. MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	5000081. BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	105,738
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0017.ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	3043981. VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000091. INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES ME	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	72,172
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0018.ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3043997. TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS	5000103. EXAMENES DE TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR INTOXICACION DE METALES PESADOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	111,547
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	3000818. PERSONA ATENDIDA CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO	5000810. ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ABLACION	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	112,898
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000706. FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5000670. PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	70,720
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000681. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	5000822. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	120,384
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	246,199
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000003.GESTION ADMINISTRATIVA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	123,603
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	5.GASTOS CORRIENTES	9001.ACCIONES CENTRALES	3999999.SIN PRODUCTO	5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	617,992
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	5.GASTOS CORRIENTES	9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3999999.SIN PRODUCTO	5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES	2.2. Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	725,266
146. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	5.GASTOS CORRIENTES	0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000686. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005902. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA BASICA	2.1. Personal y Obligaciones Sociales	800,000
Total general						283,945,600



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

Anexo 2: Transferencia de Partidas para financiar la bonificación extraordinaria

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
011. M. DE SALUD	43,991	85,986,500	28,017	42,025,500	72,008	108,012,000
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	11,020	16,530,000	5,266	7,869,000	16,286	24,429,000
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	610	765,000	113	169,500	623	934,500
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	573	867,000	235	352,500	813	1,219,500
008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	305	457,500	148	219,000	451	675,500
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	385	577,500	187	280,500	572	858,000
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	2,080	3,129,000	453	679,500	2,539	3,808,500
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	1,456	2,184,000	586	879,000	2,042	3,063,000
015. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO LINANUE	1,629	2,443,500	1,148	1,719,000	2,775	4,162,500
017. HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN	478	714,000	149	223,500	625	937,500
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	1,048	1,572,000	610	915,000	1,658	2,487,000
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	1,581	2,371,500	1,228	1,843,500	2,810	4,215,000
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	1,593	2,389,500	916	1,374,000	2,209	3,313,500
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	2,459	3,688,500	1,012	1,518,000	3,471	5,206,500
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	1,896	2,844,000	982	1,473,000	2,878	4,317,000
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	929	1,393,500	480	690,000	1,389	2,083,500
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	629	943,500	315	472,500	944	1,416,000
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	431	646,500	199	298,500	630	945,000
032. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	786	1,182,000	167	250,500	955	1,432,500
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	1,186	1,779,000	362	543,000	1,548	2,322,000
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	501	751,500	499	748,500	1,000	1,500,000
042. HOSPITAL "JOSE AGUIRTE TELLO DE CHOSICA"	309	463,500	125	187,500	434	651,000
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	611	916,500	512	768,000	1,123	1,684,500
050. HOSPITAL VITARTE	590	885,000	454	681,000	1,044	1,566,000
124. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD			85	127,500	85	127,500
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD			102	153,000	102	153,000
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	205	307,500	1,300	1,950,000	1,505	2,257,500
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	210	315,000	334	501,000	544	816,000
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR			1,761	2,641,500	1,761	2,641,500
143. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2,616	3,924,000	1,588	2,382,000	4,184	6,276,000
144. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,781	4,171,500	2,612	3,918,000	5,393	8,089,500



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
145. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	3,456	5,184,000	2,078	3,117,000	5,534	8,301,000
146. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,727	2,590,500	1,103	1,654,500	2,830	4,245,000
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE			1,251	1,876,500	1,251	1,876,500
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	547	820,500	662	993,000	1,209	1,813,500
001. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	547	820,500	662	993,000	1,209	1,813,500
134. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	35	52,500	383	574,500	418	627,000
001. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	35	52,500	383	574,500	418	627,000
135. SEGURO INTEGRAL DE SALUD	143	214,500	645	967,500	788	1,182,000
001. SEGURO INTEGRAL DE SALUD	143	214,500	588	852,000	731	1,066,500
002. FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL			77	115,500	77	115,500
136. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	1,829	2,743,500	1,632	2,748,000	3,461	5,491,500
001. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	1,829	2,743,500	1,632	2,748,000	3,461	5,491,500
440. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	2,246	3,368,000	2,149	3,223,500	4,395	6,591,500
400. SALUD AMAZONAS	811	1,216,500	630	945,000	1,441	2,161,500
401. SALUD BAGUA	317	475,500	348	522,000	665	997,500
402. HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	288	447,000	295	442,500	583	889,500
403. HOSPITAL DE APOYO BAGUA	195	292,500	181	271,500	376	564,000
404. SALUD UTCUBAMBA	398	597,000	547	820,500	945	1,417,500
405. SALUD CONDORCANQUI	227	340,500	148	222,000	375	562,500
441. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	4,943	7,414,500	3,440	5,166,000	8,383	12,574,500
400. SALUD ANCASH	220	330,000	207	310,500	427	640,500
401. SALUD RECUAY CARHUAZ	827	1,240,500	557	835,500	1,384	2,076,000
402. SALUD HUARAZ	548	819,000	289	403,500	837	1,222,500
403. SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	615	922,500	363	544,500	978	1,467,000
404. SALUD LA CALETA	378	567,000	213	319,500	591	886,500
405. SALUD CARAZ	503	754,500	273	409,500	776	1,164,000
406. SALUD POMABAMBA	362	543,000	356	534,000	718	1,077,000
407. SALUD HUARI	418	627,000	271	406,500	689	1,033,500
408. RED DE SALUD PACIFICO SUR	608	912,000	570	855,000	1,178	1,767,000
409. SALUD PACIFICO NORTE	468	702,000	351	526,500	819	1,228,500
442. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1,281	1,921,500	2,427	3,640,500	3,708	5,562,000
400. SALUD APURIMAC	178	267,000	80	120,000	258	387,000
401. SALUD CHANKA	703	1,175,000	331	496,500	1,034	1,671,500



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
402. HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	409	613,500	349	523,500	758	1,137,000
403. HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS	426	639,000	340	510,000	766	1,149,000
404. RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	283	424,500	383	574,500	666	999,000
405. RED DE SALUD ABANCAY	557	835,500	336	504,000	893	1,339,500
406. RED DE SALUD GRAU	159	238,500	134	201,000	293	439,500
407. RED DE SALUD COTABAMBA	217	325,500	225	337,500	442	663,000
408. RED DE SALUD ANTABAMBA	91	136,500	86	128,000	177	264,500
409. RED DE SALUD AYMARAES	181	271,500	183	244,500	364	516,000
443. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	5,496	8,244,000	3,400	5,100,000	8,896	13,344,000
400. SALUD AREQUIPA	448	669,000	205	307,500	651	976,500
401. HOSPITAL GOYENECHÉ	591	886,500	381	571,500	972	1,458,000
402. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	1,338	2,007,000	941	1,411,500	2,279	3,418,500
403. SALUD CAMANA	555	832,500	308	462,000	863	1,294,500
404. SALUD APLAO	452	678,000	197	295,500	649	973,500
405. SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	1,852	2,778,000	815	1,222,500	2,667	4,000,500
406. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR (IREN SUR)	181	241,500	213	319,500	374	561,000
409. HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	101	151,500	340	510,000	441	661,500
444. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	4,186	6,294,000	3,383	5,074,500	7,579	11,368,500
400. SALUD AYACUCHO	271	406,500	109	163,500	380	570,000
401. HOSPITAL HUAMANGA	682	993,000	951	1,426,500	1,613	2,419,500
402. SALUD SUR AYACUCHO	410	615,000	291	436,500	701	1,051,500
403. SALUD CENTRO AYACUCHO	652	978,000	394	591,000	1,046	1,569,000
404. SALUD SARA SARA	314	471,000	188	282,000	502	753,000
405. RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	374	561,000	288	432,000	662	993,000
406. RED DE SALUD HUAMANGA	989	1,483,500	582	843,000	1,551	2,326,500
407. RED DE SALUD SAN MIGUEL	238	357,000	245	367,500	483	724,500
408. RED DE SALUD SAN FRANCISCO	286	429,000	355	532,500	641	961,500
445. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	5,362	8,043,000	5,348	8,022,000	10,710	16,065,000
400. SALUD CAJAMARCA	1,031	1,546,500	1,121	1,681,500	2,152	3,228,000
401. SALUD CHOTA	585	877,500	388	582,000	953	1,429,500
402. SALUD CUTERVO	801	1,201,500	652	978,000	1,353	2,029,500
403. SALUD JAEN	620	930,000	422	633,000	1,042	1,563,000
404. HOSPITAL CAJAMARCA	706	1,069,000	658	987,000	1,364	2,046,000



L. OLC.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
405. HOSPITAL GENERAL DE JAEN	227	340,500	875	1,012,500	902	1,353,000
406. HOSPITAL JOSÉ H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	188	282,000	122	183,000	310	465,000
407. SALUD SAN IGNACIO	375	562,500	276	414,000	651	976,500
408. SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	240	360,000	274	411,000	514	771,000
409. SALUD SANTA CRUZ	141	211,500	191	286,500	332	498,000
410. SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	448	672,000	689	1,033,500	1,137	1,705,500
448. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	4,914	7,371,000	4,310	6,465,000	9,224	13,836,000
400. SALUD CUSCO	233	349,500	184	240,000	397	589,500
401. SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	487	730,500	282	423,000	769	1,153,500
402. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	696	1,044,000	668	1,002,000	1,364	2,046,000
403. HOSPITAL ANTONIO LORENA	558	837,000	451	681,500	1,019	1,518,500
404. SALUD LA CONVENCION	368	552,000	419	628,500	787	1,180,500
405. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	688	1,032,000	812	918,000	1,300	1,950,000
406. RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	143	214,500	228	342,000	371	556,500
407. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	885	1,327,500	694	1,041,000	1,579	2,368,500
408. HOSPITAL DE ESPINAR	141	211,500	113	169,500	254	381,000
409. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICHUANI - CANCHIS	230	345,000	171	256,500	401	601,500
410. HOSPITAL DE QUILLABAMBA	268	402,000	200	300,000	468	702,000
411. SALUD CHUMBIVILCAS	217	325,500	298	447,000	515	772,500
447. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	2,583	3,874,500	2,368	3,582,000	4,971	7,456,500
005. GERENCIA SUB-REGIONAL CHURCAMPÁ	148	222,000	267	400,500	415	622,500
006. GERENCIA SUB-REGIONAL CASTROVIRREYNA	133	199,500	112	168,000	245	367,500
007. GERENCIA SUB-REGIONAL HUAYTARÁ	183	274,500	144	216,000	327	490,500
400. SALUD HUANCAYELICA	167	250,500	168	252,000	335	502,500
401. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAYELICA	483	724,500	419	628,500	902	1,353,000
402. HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	185	247,500	130	195,000	295	442,500
403. RED DE SALUD TAYACAJA	372	558,000	266	399,000	638	957,000
404. RED DE SALUD ACOBAMBA	233	349,500	211	316,500	444	666,000
405. RED DE SALUD ANGARAES	212	318,000	225	337,500	437	655,500
406. RED DE SALUD HUANCAYELICA	487	730,500	446	669,000	933	1,399,500
449. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	3,419	5,128,500	3,883	5,824,500	7,302	10,953,000
400. SALUD HUANUCO	129	193,500	210	315,000	339	508,500
401. SALUD TINGO MARIA	392	588,000	352	528,000	744	1,116,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PUEGO	2.1		2.2		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
402. HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	501	751,500	518	778,500	1,020	1,530,000
403. SALUD LEONCIO PRADO	492	738,000	461	691,500	953	1,429,500
404. RED DE SALUD HUANUCO	781	1,141,500	977	1,485,500	1,738	2,627,000
405. SALUD HUAMALYES	252	378,000	286	432,000	540	810,000
406. SALUD DOS DE MAYO	385	577,500	308	462,000	693	1,039,500
407. RED DE SALUD PUERTO INCA	138	207,000	165	248,000	304	455,000
408. RED DE SALUD AMBO	227	340,500	260	390,000	487	730,500
409. RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	142	213,000	342	513,000	484	726,000
409. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	3,809	5,713,500	2,487	3,730,500	6,296	9,444,000
409. SALUD ICA	244	366,000	88	132,000	332	498,000
401. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	618	928,500	615	922,500	1,234	1,851,000
402. SALUD PALPA - NASCA	295	442,500	417	625,500	712	1,068,000
403. HOSPITAL REGIONAL DE ICA	814	1,221,000	483	724,500	1,297	1,945,500
404. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	589	883,500	271	406,500	860	1,290,000
405. HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	507	760,500	128	192,000	635	952,500
406. RED DE SALUD ICA	594	891,000	395	592,500	989	1,483,500
407. HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	147	220,500	80	120,000	237	360,500
410. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	6,865	7,687,500	5,755	8,632,500	12,620	16,320,000
409. DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	227	340,500	1,280	1,920,000	1,507	2,260,500
401. SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	818	924,000	851	1,276,500	1,667	2,200,500
402. SALUD EL CARMEN	506	759,000	415	622,500	921	1,381,500
403. SALUD JAUJA	693	1,039,500	297	445,500	990	1,485,000
404. SALUD TARMA	541	811,500	102	153,000	643	964,500
405. SALUD CHANCHAMAYO	524	786,000	650	975,000	1,174	1,761,000
406. SALUD SATIPO	417	625,500	556	834,000	973	1,459,500
407. SALUD JUNIN	204	306,000	187	280,500	391	586,500
408. RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	892	1,293,000	591	886,500	1,483	2,179,500
409. RED DE SALUD PICHANAKI	169	253,500	353	529,500	522	783,000
410. RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	124	186,000	311	466,500	435	652,500
412. SALUD CHUPACA	182	273,000	162	243,000	344	516,000
411. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	5,474	8,211,000	5,224	7,836,000	10,698	16,047,000
409. SALUD LA LIBERTAD	483	724,500	435	652,500	918	1,377,000
401. INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	80	120,000	111	166,500	191	286,500



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PUEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
402. SALUD NORTE ASCOPE	817	1,225,500	625	939,000	1,443	2,164,500
403. SALUD TRUJILLO SUR OESTE	796	1,194,000	437	655,500	1,233	1,849,500
404. SALUD CHEPEN	317	475,500	200	305,000	517	775,500
405. SALUD PACASMAYO	344	516,000	201	301,500	545	817,500
406. SALUD SANCHEZ CARRION	313	469,500	327	490,500	640	960,000
407. SALUD SANTIAGO DE CHUCO	180	270,000	187	280,500	367	550,500
408. SALUD OTUZCO	245	367,500	233	349,500	478	717,000
409. SALUD TRUJILLO ESTE	1,137	1,705,500	1,434	2,151,000	2,571	3,856,500
410. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	221	331,500	284	426,000	505	757,500
411. SALUD JULCAN	79	118,500	100	150,000	179	268,500
412. SALUD VIRU	151	226,500	257	385,500	408	612,000
413. SALUD ASCOPE	224	336,000	278	417,000	502	753,000
414. SALUD GRAN CHIMU	87	130,500	114	171,000	201	301,500
452. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	3,878	5,814,000	2,913	4,369,500	6,791	10,183,500
400. SALUD LAMBAYEQUE	2,064	3,095,000	1,805	2,707,500	3,869	5,802,500
401. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO	657	985,500	270	405,000	927	1,390,500
402. HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	338	507,000	186	279,000	524	786,000
403. HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	817	1,225,500	852	976,000	1,669	2,201,500
453. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	3,890	5,835,000	4,131	6,196,500	8,021	12,031,500
400. SALUD LORETO	1,579	2,368,500	1,472	2,208,000	3,051	4,576,500
401. SALUD YURIMAGUAS	415	622,500	528	793,500	944	1,416,000
402. HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	490	735,000	302	453,000	792	1,188,000
403. HOSPITAL REGIONAL LORETO	628	943,500	470	705,000	1,098	1,648,500
404. RED DE SALUD DATUM DEL MARAÑON	170	255,000	312	468,000	482	723,000
405. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	306	457,500	359	538,500	664	996,000
406. SALUD UCAYALI - CONTAMANA	139	208,500	384	576,000	523	784,500
407. RED DE SALUD LORETO - NAUTA	183	274,500	303	454,500	486	729,000
454. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	993	1,489,500	897	1,345,500	1,890	2,835,000
400. SALUD MADRE DE DIOS	680	990,000	461	691,500	1,141	1,681,500
401. HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	333	499,500	346	519,000	679	1,018,500
455. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	1,239	1,858,500	1,447	2,170,500	2,686	4,029,000
400. SALUD MOQUEGUA	593	844,500	430	645,000	993	1,489,500
401. SALUD ILO	437	654,000	334	501,000	771	1,155,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PLIEGO	2.1		2.2		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
402. HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	239	358,500	683	1,024,500	922	1,383,000
456. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	1,237	1,855,500	1,855	1,584,000	2,293	3,439,500
400. SALUD PASCO	539	808,500	424	636,000	963	1,444,500
401. SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	203	304,500	208	312,000	411	616,500
402. SALUD UTE OKAPAMPA	495	742,500	424	636,000	919	1,378,500
457. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	6,253	9,379,000	4,477	6,716,000	10,730	16,095,000
400. SALUD PIURA	1,897	2,845,500	883	1,324,500	2,780	4,170,000
401. SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	1,883	2,494,500	849	1,273,500	2,512	3,768,000
402. HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	577	866,500	510	765,000	1,087	1,631,500
403. SALUD MORROPON - CHULUCANAS	1,234	1,851,000	728	1,089,000	1,960	2,940,000
404. HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	267	400,500	280	439,500	500	840,000
405. HOSPITAL DE APOYO I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA	217	325,500	444	666,000	661	991,500
406. HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	398	597,000	772	1,158,000	1,170	1,755,000
458. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	5,167	7,750,500	3,329	4,993,500	8,496	12,744,000
400. SALUD PUNO - LAMPA	138	204,000	90	135,000	228	339,000
401. SALUD MELGAR	510	765,000	238	354,000	748	1,119,000
402. SALUD AZANGARO	446	669,000	173	259,500	619	928,500
403. SALUD SAN ROMAN	1,001	1,501,500	727	1,090,500	1,728	2,592,000
404. SALUD HUANCANE	475	712,500	170	255,000	645	967,500
405. SALUD PUNO	459	688,500	509	763,500	968	1,452,000
406. SALUD CHUCUITO	406	609,000	183	274,500	589	883,500
407. SALUD YUNGUYO	192	288,000	131	196,500	323	484,500
408. SALUD COLLAO	354	546,000	181	271,500	545	817,500
409. SALUD MACUSANI	238	357,000	510	765,000	748	1,122,000
410. SALUD SANDIA	226	339,000	145	217,500	371	556,500
411. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	512	768,000	198	294,000	708	1,062,000
412. SALUD LAMPA	202	303,000	78	117,000	280	420,000
459. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	3,248	4,872,000	4,883	7,324,500	8,131	12,196,500
001. SEDE SAN MARTIN	10	15,000	83	124,500	93	139,500
400. SALUD SAN MARTIN	1,096	1,644,000	951	1,426,500	2,047	3,070,500
401. SALUD ALTO MAYO	858	1,286,500	1,872	2,808,000	2,731	4,094,500
402. SALUD HUALLAGA CENTRAL	548	822,000	625	937,500	1,173	1,759,500
403. SALUD ALTO HUALLAGA	219	328,500	829	1,243,500	1,048	1,572,000



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

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

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
404. HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	518	774,000	723	1,084,500	1,239	1,858,500
460. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	1,968	2,862,000	1,203	1,804,500	3,171	4,766,500
400. SALUD TACNA	236	354,000	128	192,000	364	546,000
401. HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	694	1,041,000	484	806,000	1,158	1,737,000
402. RED DE SALUD TACNA	1,038	1,557,000	611	918,500	1,649	2,473,500
461. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	1,087	1,630,500	1,239	1,858,500	2,326	3,489,000
400. SALUD TUMBES	631	946,500	579	868,500	1,210	1,815,000
402. HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	456	684,000	660	990,000	1,116	1,674,000
462. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	2,438	3,657,000	2,315	3,472,500	4,753	7,129,500
400. SALUD UCAYALI	575	862,500	736	1,102,500	1,310	1,965,000
401. HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	600	900,000	269	403,500	869	1,303,500
402. HOSPITAL AMAZONICO	407	610,500	410	615,000	817	1,225,500
403. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA	121	181,500	181	271,500	302	453,000
404. DIRECCION DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	248	372,000	302	453,000	550	825,000
405. RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTELLO	487	730,500	418	627,000	905	1,357,500
463. GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	4,980	7,470,000	3,850	5,775,000	8,830	13,245,000
400. DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	292	438,000	184	276,000	476	714,000
401. HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	1,052	1,593,000	652	978,000	1,714	2,571,000
402. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YALUYOS	650	950,000	254	396,000	924	1,386,000
403. HOSPITAL DE APOYO REZOLA	354	546,000	357	535,500	721	1,081,500
404. HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	788	1,152,000	929	1,392,000	1,696	2,544,000
405. HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	489	703,500	234	351,000	703	1,054,500
406. SERVICIOS BASICOS DE SALUD CHILCA - MALA	377	565,500	285	382,500	632	948,000
407. HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	635	952,500	675	1,012,500	1,310	1,965,000
408. RED DE SALUD HUAROCHIRI	353	529,500	301	451,500	654	981,000
464. GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	3,967	5,980,500	4,238	6,357,000	8,205	12,307,500
400. DIRECCION DE SALUD I CALLAO	1,410	2,115,000	2,379	3,568,500	3,789	5,683,500
401. HOSPITAL DANIEL A. CARRION	1,716	2,574,000	981	1,441,500	2,677	4,015,500
402. HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	528	792,000	416	622,500	944	1,414,500
403. HOSPITAL DE VENTANILLA	288	432,000	451	676,500	739	1,108,500
404. HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	24	36,000	32	48,000	58	84,000
TOTAL	137,876	208,514,000	111,621	167,431,500	249,297	373,945,500



**DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL RECONOCIMIENTO DE UNA
BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA POR SERVICIOS EN SALUD Y DE APOYO A
LA LABOR ASISTENCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR
LA PANDEMIA POR COVID-19**

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES GENERALES

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

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

En el marco de lo antes señalado y debido a la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el brote por el nuevo coronavirus (2019-nCov) constituye una Emergencia en Salud Pública, se emitió el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control de la Coronavirus (COVID-19), el que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 1 de marzo de 2022; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

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

De otro lado, la evolución de la pandemia en el Perú, muestra que, al 28 de noviembre de 2021, se presentaron 2 234 075 casos confirmados de COVID-19, de ellos 201 108 fallecieron, es decir, la letalidad alcanzada en el país es de 9%. Describiéndose casos positivos en todos los departamentos del país, según se detalla a continuación:

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD %
LIMA METROPOLITANA	388 434	316 450	199 506	904 390	81 843	9.0
AREQUIPA	26 927	49 637	39 721	116 285	9 705	8.3
CALLAO	46 875	36 482	19 111	102 468	10 033	9.8
PIURA	9 464	46 514	35 592	91 570	12 101	13.2
LA LIBERTAD	20 431	39 428	31 114	90 973	10 285	11.3
JUNIN	15 483	41 934	30 431	87 848	7 049	8.0
ANCASH	16 619	28 851	33 659	79 129	6 713	8.5
CUSCO	19 850	25 159	29 959	74 968	4 900	6.4

REGIÓN	PCR (+)	PRUEBA RÁPIDA (+)	PRUEBA ANTIGENO (+)	TOTAL CASOS (+)	FALLECIDOS	LETALIDAD %
LIMA REGIÓN	13 082	31 563	28 665	73 310	7 222	9.9
CAJAMARCA	16 388	28 812	21 303	66 513	4 142	6.2
LAMBAYEQUE	14 355	35 062	13 544	62 961	8 629	13.7
ICA	8 704	32 955	18 503	60 162	8 557	14.2
SAN MARTÍN	8 532	28 675	11 837	49 044	3 023	6.2
LORETO	8 617	28 100	8 519	45 236	4 288	9.4
PIUNO	7 051	21 030	13 342	41 423	4 210	10.2
HUANUCO	4 448	21 729	9 862	36 037	2 696	7.5
AYACUCHO	7 858	16 194	10 579	34 631	2 137	6.2
UCAYALI	2 710	21 988	7 502	32 200	3 050	9.5
AMAZONAS	5 391	18 639	8 237	32 177	1 289	3.9
TACNA	5 057	15 859	9 752	30 668	1 963	6.4
MOQUEGUA	6 028	17 957	5 855	29 840	1 524	5.1
APURIMAC	6 098	8 752	11 693	26 543	1 516	5.7
TUMBES	5 302	8 879	4 965	19 246	1 582	8.2
HUANCABELICA	2 024	8 273	6 080	16 377	1 172	7.2
PASCO	1 193	9 401	5 489	16 083	1 047	6.5
MADRE DE DIOS	1 613	9 921	2 459	13 993	771	5.5
TOTAL	668 472	948 344	617 259	2 234 075	291 108	9.0

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú
 Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 Consultada el 30 de noviembre de 2021.

Con relación a los casos activos, 3 085 se encuentran hospitalizados de acuerdo al siguiente detalle:

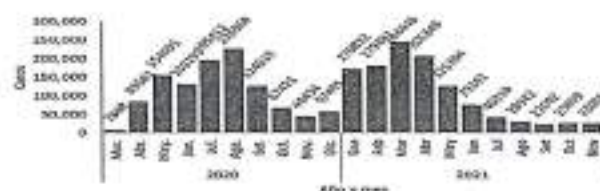
CATEGORÍA	DETALLE	TOTAL	%
USO DE VENTILACION MECÁNICA	CON VENTILACIÓN MECÁNICA	871	28.2
	SIN VENTILACIÓN MECÁNICA	2214	71.8
	TOTAL	3085	
EVOLUCIÓN	EVOLUCIÓN FAVORABLE	802	26.0
	EVOLUCIÓN ESTACIONARIA	1913	62.0
	EVOLUCIÓN DESFAVORABLE	370	12.0
	TOTAL	3085	

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Perú
 Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 Consultada el 30 de noviembre de 2021.

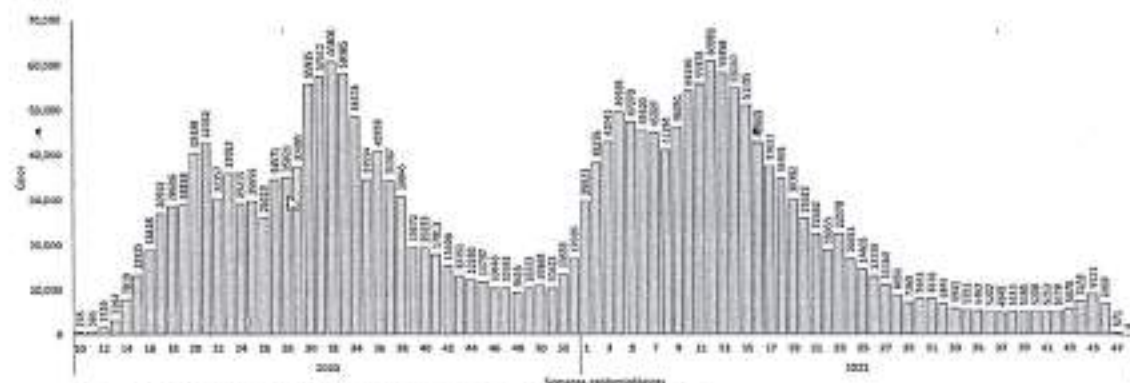
En este contexto, con relación a su evolución, la primera ola de casos sucedió entre las semanas epidemiológicas número 10 y 48 del año 2020; en tanto que, la segunda ola de pandemia por COVID-19 en el Perú se inició durante la semana epidemiológica número 50, en diciembre del 2020. Esta segunda ola presentó un "comportamiento más agresivo", no solo a nivel clínico, puesto que evolución de los pacientes fue tórpida en la mayoría de los casos ¹, sino porque se instaló en un tiempo mucho más breve que su antecesora. Es decir, las cepas del virus SARS-CoV2 circulantes en nuestro medio se caracterizaron por ser más virulentas y poseer una alta tasa de transmisibilidad.

La segunda ola alcanzó su pico más alto durante la semana epidemiológica 12 del año 2021, tras lo cual ha presentado un descenso sostenido hasta la semana epidemiológica 29 del año 2021, desde cuando muestra un comportamiento estacionario hasta la semana epidemiológica número 43, tras la cual se esboza un discreto incremento de casos, según se describe a continuación:

¹ https://www.dge.gob.pe/epi/public/uploads/boletin/boletin_20218.pdf



RL-PCR + PR + AG



Fuente: Situación actual COVID-19, Perú 2020-2021. Actualizado al 20 de noviembre del 2021.
Disponible en: <https://www.dgs.gob.pe/portal/docs/covid/coronavirus/coronavirus201121.pdf>

Sobre el incremento descrito, en la siguiente tabla se evidencia que el promedio de casos confirmados por semana, la misma muestra como tras la semana epidemiológica número 43, después de doce semanas, se supera el promedio de 1 000 casos semanales, de igual modo se evidencia que la variación positiva entre semanas incrementa de forma considerable entre las semanas 44 y 45, en comparación con el mismo indicador durante las últimas quince semanas:

DEPARTAMENTO	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
AMAZONAS	129	99	79	71	71	56	48	36	53	38	25	25	19	18	18	17	15	13	13	9	9	10	10	7	13	11	7	8	12	12	11	1	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

Lo descrito podría corresponder al inicio de la tercera ola de la pandemia por COVID-19 en el Perú. Sobre el particular, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, previó la posibilidad de que el país afronte una posible tercera ola pandémica. De acuerdo a los datos proyectados por dicha entidad, la tasa de ataque durante dicha ola sería de 0.35, con lo que los casos totales probables ascenderían a 4 130 393 de los cuales, 660 863 requerirían manejo hospitalario y, de ellos, 33 043 requerirían ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos, según se detalla a continuación:

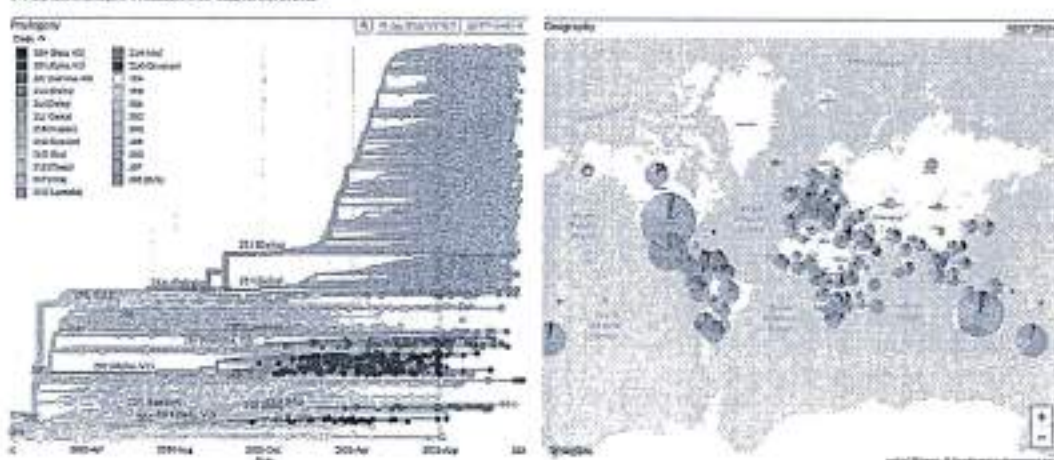
Departamento	Casos totales	Casos sintomáticos (80% del total de casos)	Hospitalizados (10%)	hospitalización en UCI (5%)	Fallecidos
Amazonas	91,947	74,357	14,871	744	967
Ancash	159,055	127,244	25,449	1,272	3,695
Arequipa	107,950	86,360	17,271	864	1,646
Ayacucho	206,701	165,361	33,072	1,654	4,683
Ayacucho	136,544	109,235	21,847	1,092	2,142
Cajamarca	203,015	162,412	32,482	1,624	4,890
Callao	106,585	85,248	17,049	852	1,635
Cusco	250,019	200,016	40,004	2,000	4,336
Huancavelica	76,452	61,162	12,232	612	1,464
Huancayo	161,493	129,194	25,839	1,292	3,376
Ica	115,511	92,409	18,482	924	4,428
Iquitos	211,142	168,913	33,783	1,689	4,699
La Libertad	265,106	212,087	42,417	2,121	8,263
Lambayeque	100,801	80,641	16,128	806	1,821
Lima Metropolitana	616,942	493,554	98,711	4,936	18,484
Lima provinciales	201,257	161,006	32,201	1,610	2,589
Loja	68,124	54,500	10,900	545	1,688
Morón de Oca	20,418	16,334	3,267	163	297
Morón de Oca	10,020	8,016	1,603	80	136
Pasco	55,073	44,058	8,812	441	1,058
Piura	288,806	231,045	46,209	2,310	10,330
Puno	188,152	150,521	30,104	1,505	4,928
San Martín	84,887	67,910	13,582	679	1,376
Tarma	28,000	22,400	4,480	224	491
Tumbes	37,669	30,135	6,027	301	868
Ucayali	53,798	43,039	8,608	430	1,366
TOTAL	4,130,393	3,304,315	660,863	33,043	115,289

A este hecho, se debe sumar el arribo de nuevas cepas o variantes de la COVID-19. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la aparición de mutaciones es un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus. Es así que, desde la identificación inicial del SARS-CoV-2, hasta noviembre de 2021, se ha demostrado que la dispersión global del SARS-CoV-2 no solo es global en cuanto a la especie corresponde, sino que también sus diferentes variantes han sido descritas y secuenciadas en los cinco continentes, según consta en diferentes bases de datos genómicas de acceso público². En el siguiente gráfico se evidencia la dispersión de las diferentes cepas a lo largo del planisferio.

Genomic epidemiology of novel coronavirus - Global subsampling

© GISAID - Public Health - Mutations by time period. As of 11/11/2021. GISAID

Downloaded from GISAID on 11/11/2021. For personal use only.



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

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

Variantes preocupantes, variantes que han demostrado, tras una evaluación comparativa, que está asociada a uno o más de los siguientes cambios en un grado que resulte significativo para la salud pública mundial

- Aumento de la transmisibilidad o cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID-19;
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad; o
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los medios de diagnóstico, las vacunas y los tratamientos disponibles.

Denominación de la OMS	Lineaje Pango	Clasificación GISAID	Clasificación Nomenclatura	Distancia genética en aminoácidos que se están estudiando	Primeras muestras documentadas (países)	Fecha de designación
Alpha	B.1.1.7	GRY	20I (V1)	+S-484E +S-452R	Reino Unido, septiembre 2020	18 diciembre 2020
Beta	B.1.351	GH/G01Y.V2	20H (V2)	+S-118P	Sudáfrica, mayo 2020	15 diciembre 2020
Gamma	P.1	GR/G01Y.V3	20J (V3)	+S-661H	Brasil, noviembre 2020	11 enero 2021
Delta	B.1.617.2	GH/G01Y.V1	21A, 21H, 21J	+S-417N	India, octubre 2020	VOC: 4 abril 2021 VOC: 11 mayo 2021
Ómicron*	B.1.1.529	GR/184A	21K		Varias países, noviembre 2020	VUM: 24-nov-2021 VOC: 26-nov-2021

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

Denominación de la OMS	Lineaje Pango	Clasificación GISAID	Clasificación Nomenclatura	Primeras muestras documentadas (países)	Fecha de designación
Lambda	C.37	GR/452G.V1	21G	Perú, diciembre 2020	14 junio 2021
Mu	B.1.621	GH	21H	Colombia, enero 2021	30 agosto 2021

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

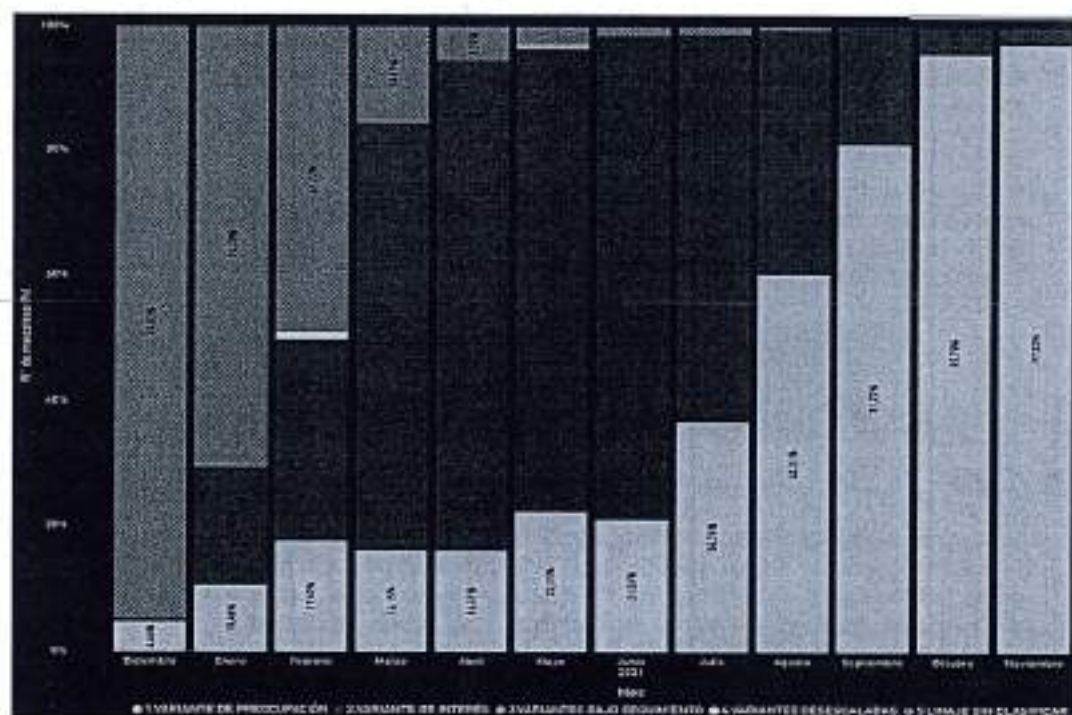
³ OMS. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Consultada el 30 de noviembre de 2021.

Variantes bajo vigilancia

Letras y números	Clasificación GISAID	Clasificación Nextstrain	Muestra más antigua documentada	Fecha en que se asignó la denominación
AZ.5 ⁴	GR		Varios países, antes de 2021	2 de junio de 2021
C.1.2	GR		Sudáfrica, mayo de 2021	1 de septiembre de 2021
B.1.417.1 ⁵	GH/52R.V1	21B	India, octubre de 2020	Variantes de interés: 4-abr-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.620 ⁶	GH/253G.V1	21F	Estados Unidos de América, noviembre de 2020	Variantes de interés: 24-mar-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.620 ⁶	GH/484K.V3	21D	Varios países, diciembre de 2020	Variantes de interés: 17-mar-2021 Variante bajo vigilancia: 20-sep-2021
B.1.630	GH		República Dominicana, marzo de 2021	12-ene-2021
B.1.640 ⁶	GH/402R		República Dominicana del Caribe, septiembre de 2021	22-nov-2021

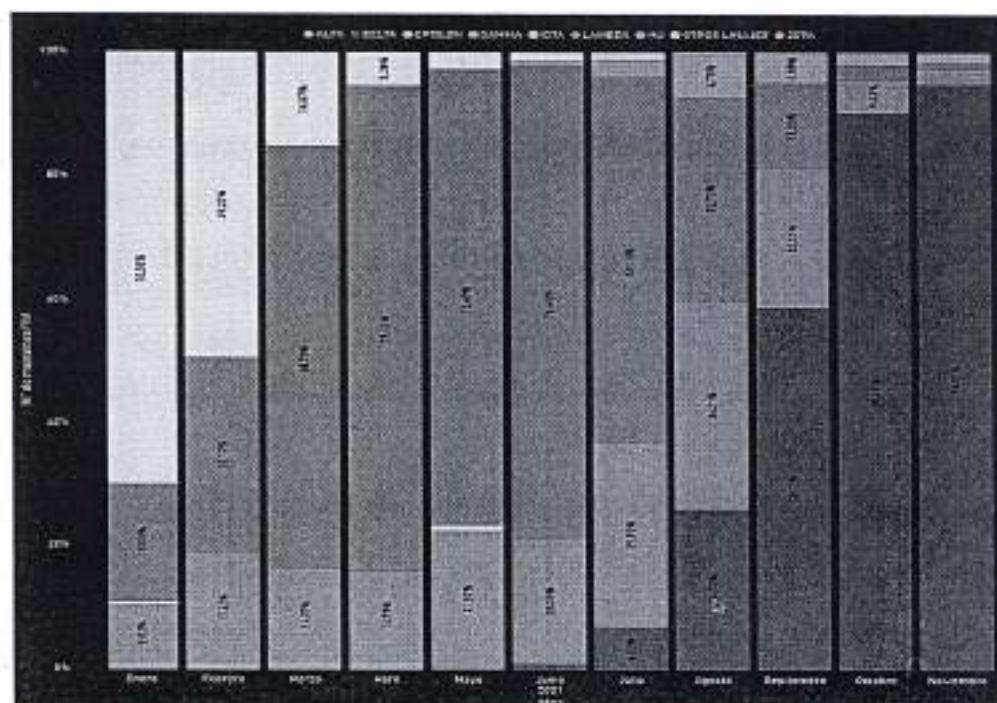
En el Perú, el Instituto Nacional de Salud a través de la plataforma de vigilancia genómica instalada en el Laboratorio de Biomedicina, viene realizando la secuenciación genómica de pacientes con prueba molecular positiva para SARS-CoV-2, con el objetivo de identificar variantes presentes en el país.

Es así, que al cierre del mes de noviembre se ha identificado un incremento en las variantes de preocupación, las cuales han pasado de 10,5% en el mes de enero a 97,3% en el mes de noviembre, según se detalla a continuación ⁴:



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

Dentro de las variables de preocupación, la variante delta, que era inexistente durante los meses de enero a mayo, fue reportada por primera vez durante el mes de junio, alcanzando a representar el 94.9% de las muestras procesadas hasta el mes de noviembre de 2021, desplazando a la variante Lambda, que fue la más frecuente hasta entonces, según se detalla a continuación:

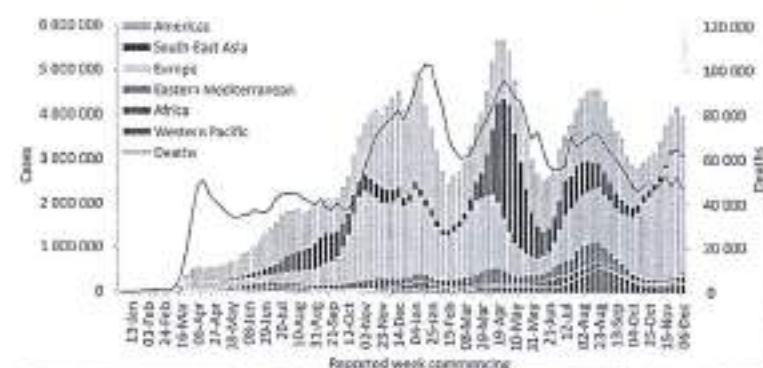


Se ha descrito que la variante Delta del SARS-CoV-2 posee tasas más altas de transmisibilidad y se encuentra asociada a incrementos rápidos en la prevalencia de la enfermedad con poca variación en las tasas de letalidad⁵; sin embargo, al poseer una capacidad de contagio más alta, implica un incremento en el riesgo de contagio y, por tanto, potencialmente, representa un incremento en la demanda de servicios de salud.

De otro lado, mientras en el Perú han ocurrido 2 olas pandémicas en el resto del mundo, la situación ha sido diferente habiéndose desarrollado en promedio 4 olas pandémicas por región, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:

Casos reportados semanalmente por WHO Región y muertes globales al 12/DIC/2021

Figure 1. COVID-19 cases reported weekly by WHO Region, and global deaths, as of 12 December 2021**



**See Annex 3: Data, table, and figure notes

Fuente: WHO, COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 70 (publicado 14.12.2021)

⁵ OMS. COVID-19. Actualización Epidemiológica Semanal – 09 de mayo de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/pago/Downloads/20210511_Weekly_Epi_Update_39.pdf](https://www.who.int/es/publications-detail/20210511-weekly-epi-update-39)

Si bien, la meseta que actualmente presenta el Perú puede deberse a diferentes factores como el avance en la vacunación, continuidad en las medidas de prevención (uso de doble mascarilla, distanciamiento, ventilación, lavado de manos), control (toma de pruebas antígenas, molecular), entre otros; y el cuidado y concientización de la propia población, no se puede dejar de lado, el esfuerzo que a lo largo de todo el año 2021, ha venido desplegando el Sector Salud a través de todo su personal, ya que sin ellos, no sería posible la sostenibilidad de las medidas descritas.

Es por ello que, ante una inminente tercera ola pandémica, por presencia dominante de la variante Delta y la reciente aparición de la variante Ómicron en el Perú, es que se necesita que el personal de la salud y personal administrativo del Sector Salud, continúe con su dedicación y sobreesfuerzo para llevar adelante las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

Presencia de la variante Ómicron a nivel mundial, al 14/DIC/2021

Figure 5. Presence of Variant of Concern (VOC) Omicron, data as of 14 December 2021 (4 pm CET)



Fuente: WHO, COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 70 (publicado 14.12.2021)

II. ALCANCES DE LA PROPUESTA

2.1. BONIFICACIÓN EXTRAORDINARIA POR SERVICIOS EN SALUD Y DE APOYO A LA LABOR ASISTENCIAL EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PANDEMIA POR COVID-19.

2.1.1. JUSTIFICACIÓN

La pandemia por la COVID-19 condicionó un incremento en la demanda de servicios de salud, debido a sus características clínicas y epidemiológicas fue necesario diferenciar en todos los establecimientos de salud circuitos para la atención de casos confirmados y de sospechosos de COVID y circuitos para la demanda regular de pacientes; lo cual se llevó a cabo en un escenario de una gran brecha de recursos humanos en salud existente en el país, la cual, gracias a las intervenciones realizadas por el estado, ha sido atendida parcialmente, sobre todo en relación a las prestaciones vinculadas a las unidades productoras de servicios clínicos y de apoyo al diagnóstico.

Si bien, en el marco de la pandemia, se aprobaron dispositivos legales que autorizaron la contratación de recursos humanos, la brecha persiste de manera transversal en todos los niveles de atención y en todos los grupos ocupacionales.

Habiendo señalado ello, es necesario recordar que el sistema de salud no está abocado únicamente a la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, y si bien es cierto que, el incremento en la demanda de servicios se ha observado fundamentalmente en los circuitos COVID, debido a la priorización de la dotación de recursos humanos en dichos servicios, el recurso humano asignado a los circuitos No – COVID se ha visto obligado a doblegar esfuerzos para garantizar la continuidad de las atenciones a la población que requiere de las prestaciones tradicionales de servicios de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, además de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, con una cantidad reducida de recursos humanos.

Asimismo, se debe tener en cuenta que muchas veces, las prestaciones No – COVID se realizan en el marco de la nueva normalidad, es decir, priorizando el trabajo remoto, el teletrabajo y la semipresencialidad, situaciones que han demandado que dicho recurso humano asuma los costos operativos de la implementación de esta nueva normalidad.

Sobre las labores para la atención de casos COVID-19

Respecto a las intervenciones desarrolladas en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, en la Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú se ha explicitado las actividades a desarrollar por parte de los órganos del Ministerio de Salud para mejorar la capacidad de preparación y respuesta de los establecimientos de salud para efectos de reducir el impacto de la morbilidad y mortalidad por COVID-19 ante la segunda ola.

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

En relación al **primer nivel de atención**, se han implementado los triajes diferenciados, los centros de vacunación, los equipos de intervención integral, entre otros. Estas estrategias fueron formuladas con el objetivo de mitigar y contener la aparición de nuevos casos y de hacer el seguimiento de los casos confirmados que no hubiesen requerido el ingreso en establecimientos de un segundo a tercer nivel de atención.

A modo de ejemplo, a la fecha, el 64.9% de la población objetivo cuenta con segunda la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 y el 78.5% cuenta con la primera dosis.



Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud.

Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
Consultado el 01 de diciembre de 2021

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

Con relación a las hospitalizaciones, nos encontramos en una etapa de baja incidencia de casos, a pesar de ello se registra un promedio de 89 ingresos diarios de pacientes COVID-19 a servicios de hospitalización, los mismos que tienen una estancia promedio de 13 (rango: 1 – 25 días) ⁶.

COVID-19 en el Perú

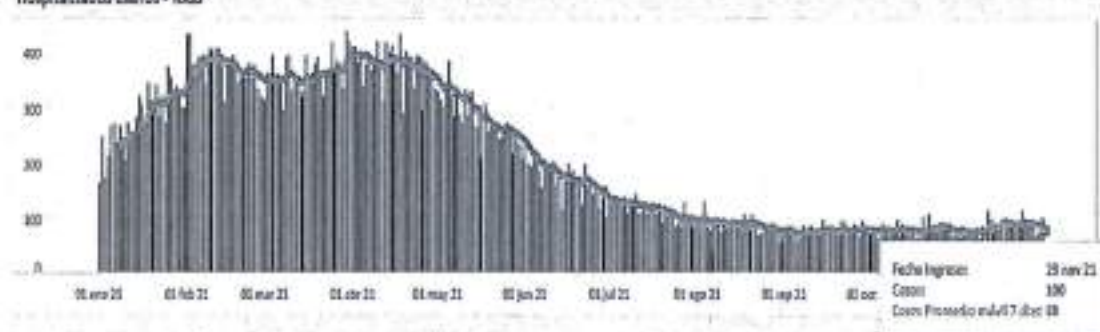
Última actualización: miércoles, 01 de diciembre de 2021 - 11:00:32

HOSPITALIZADOS COVID-19

■ Hospitalizados ■ promedio móvil (7 días)

Datos disponibles al 29 de noviembre de 2021

Hospitalizados diarios - Todo



Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud,
Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/resumen_covid19.asp
Consultado el 01 de diciembre de 2021

Ante el arribo de nuevas variantes y el posible inicio de la tercera ola, se debe procurar motivar, retener y captar, según corresponda, recurso humano para la atención de casos COVID-19 en los circuitos COVID-19.

Sobre las labores para la atención de casos no COVID-19

La priorización de la dotación de recursos humanos a las áreas COVID-19 y de las estrategias destinada a mitigar y contener la propagación de la pandemia, nos ha hecho olvidar que en el país existía una brecha importante de recursos humanos en todos los niveles de atención. Tras las estadísticas e indicadores relacionados a la pandemia, se encuentra la demanda habitual de servicios de salud de la población, la necesidad de garantizar las coberturas de los programas y estrategias de salud aprobadas por el Estado Peruano, entre otras.

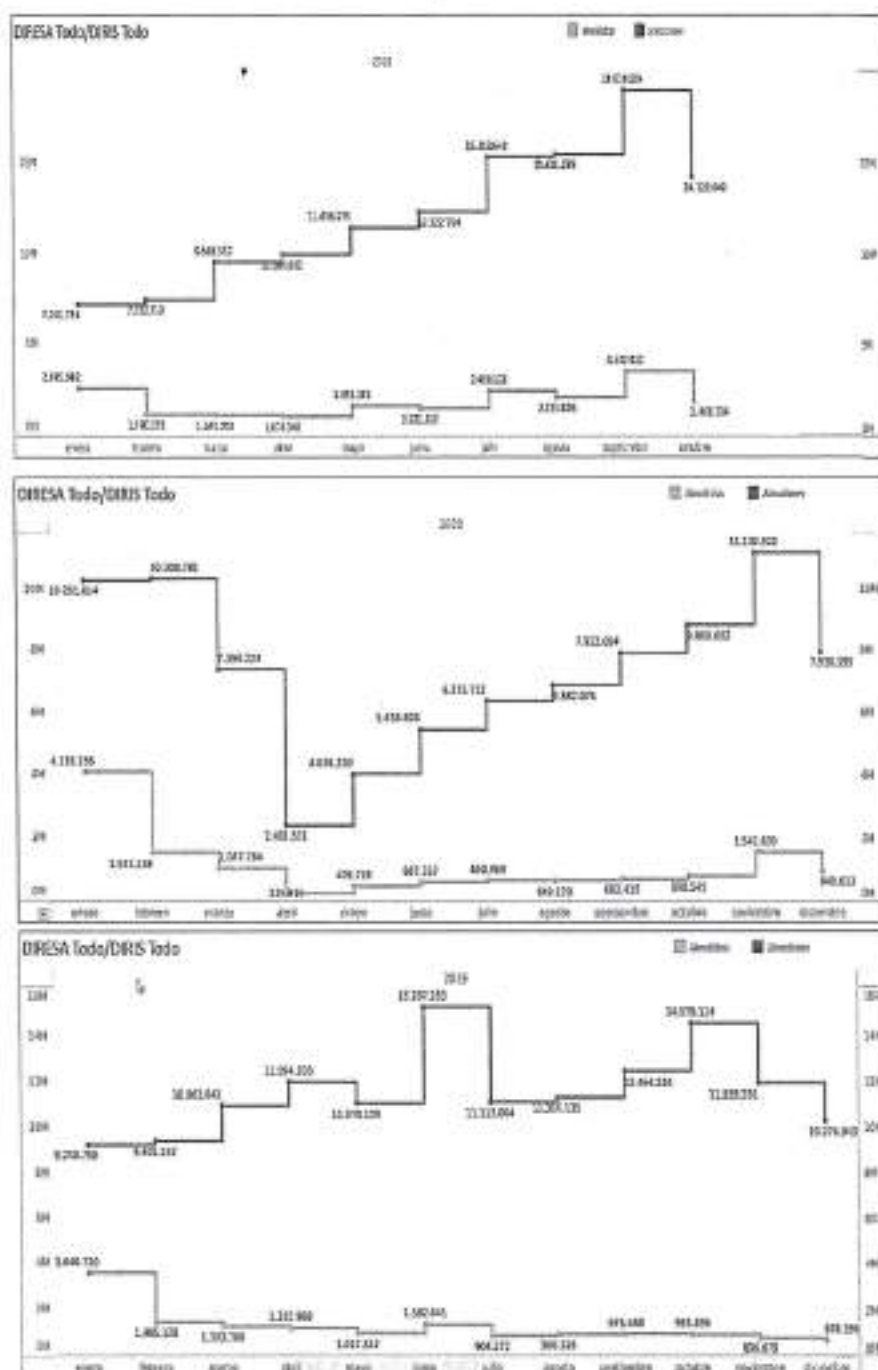
Al respecto, es necesario tener presente que estas necesidades no han disminuido en número, sino por el contrario incrementado debido al crecimiento vegetativo de la población. Sin embargo, el recurso humano a cargo de prestar estos servicios sí ha sido mermado en número y en la modalidad de su prestación. Debido a que, algunos de ellos han sido "desplazados" a la atención de casos COVID-19 y otros tantos se encuentran en trabajo semipresencial o remoto.

A pesar de ello, sus indicadores de producción no han disminuido, en el siguiente gráfico se evidencia que para el mismo mes (octubre) durante el año 2021 se realizaron 14 222 042 atenciones, en tanto que durante los años 2020 y 2019 se atendieron 8 809 602 y 14 576 114,

⁶ Valenzuela Casquino K. Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. Horizonte Médico, Vol.21 No.1 Lima Ene-Mar 2021.

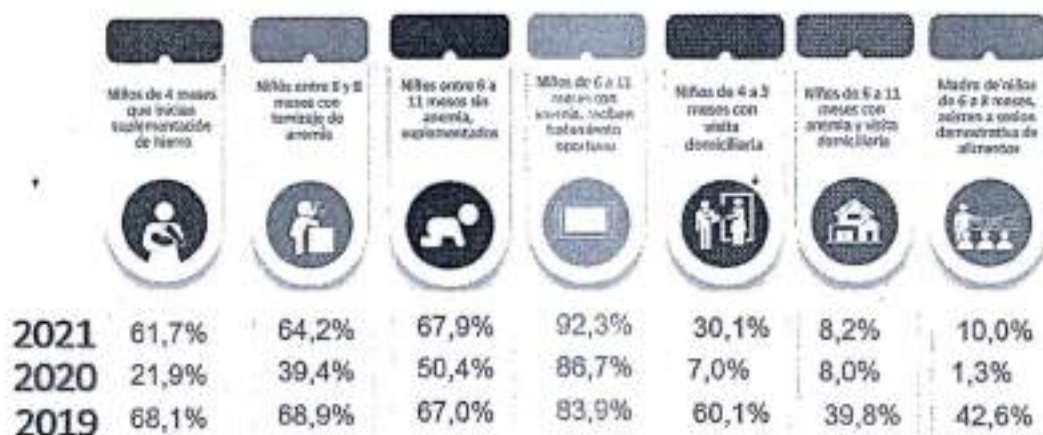
respectivamente; en tanto que respecto al número de atendidos, se atendieron, 1 868 734, 800 545 y 806 679, durante los años 2021, 2020 y 2019.

Al respecto, se debe tener en cuenta que, durante el año 2020, debido a las medidas de aislamiento social obligatorio, la población postergó sus necesidades de atención en servicios como el descrito, particularmente aquella población con afecciones crónico degenerativas, la cual debe estar bajo chequeos y supervisión multidisciplinaria de manera periódica, en consecuencia durante el año 2021 se viene atendiendo la "demanda postergada", hecho que incrementa la demanda de servicios de salud en las unidades prestadoras de servicios de salud No - COVID.



Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud,
 Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/atencion_cextema.asp
 Consultado el 01 de diciembre de 2021

Otro ejemplo de lo descrito son los indicadores multisectoriales de anemia, durante el año 2020, debido a la pandemia no se lograron las coberturas deseadas, sin embargo, durante el presente año los mismos se encuentran en valores comparables con los del periodo prepandemia, según se detalla en el siguiente gráfico.



Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud,
 Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Indicadores_Multisectoriales_Anemia.asp
 Consultado el 01 de diciembre de 2021

Ante el arribo de nuevas variantes y el posible inicio de la tercera ola, además de procurar motivar, retener y captar, según corresponda, recurso humano para la atención de casos COVID-19 en los circuitos COVID-19. Se debe reconocer y motivar la labor del recurso humano destinado a la atención de casos No-COVID, quienes, en buena cuenta, se han convertido en el soporte del sistema de salud y a quienes, además durante la pandemia, a diferencia de sus pares, no percibieron las bonificaciones implementadas por el Estado Peruano.

Sobre las labores de apoyo a la labor asistencial

Tradicionalmente, en salud, se segrega al recurso humano en dos grandes grupos ocupacionales, asistenciales y administrativos. Aun cuando el fin último de la labor de ambos grupos es el mismo: garantizar el acceso a los servicios de salud de la población y consecuentemente garantizar el derecho constitucional a la vida y la salud.

Esta diferenciación en muchos casos restringe o delimita beneficios o reconocimientos entre ambos grupos, aun cuando la labor que ellos realizan es complementaria y sinérgica, en favor de la población.

En los párrafos precedentes se han descrito alguno de los indicadores de labor del personal asistencial, tanto a nivel de salud individual como de salud pública; sin embargo, estos no serían posibles sin la labor de apoyo a la labor asistencial que realiza el personal administrativo en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales.

A modo de ejemplo, la estrategia de vacunación contra la COVID-19, y el éxito vinculado a ella, no hubiera sido posible sin la incorporación a los equipos de vacunación de personal de digitación. Del mismo modo, la vigilancia epidemiológica, que se realiza en todos los niveles del sistema de salud no sería posible sin la labor del personal administrativo (estadística, informática, programadores, desarrolladores, entre otros) que forma parte de las diferentes oficinas de epidemiología de las diferentes entidades del país. La contención y mitigación de la pandemia en los ambientes hospitalarios no sería posible sin los equipos de limpieza, mantenimiento y manejo de residuos contaminados, entre otros muchos ejemplos a citar.



En suma, con la presente medida se propone reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el personal administrativo como apoyo a la labor asistencial, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.

2.1.2. ALCANCE ESPECÍFICO

Por lo expuesto, se propone la autorización excepcional y por única vez de una bonificación extraordinaria por servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial en favor del personal al servicio del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales. Para ello, el personal deberá cumplir con los siguientes criterios.

- Tener vínculo activo con el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 276, del Decreto Legislativo N° 1057 y del Decreto Legislativo N° 728.
- Encontrarse registrado en los aplicativos informáticos del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS), del Ministerio de Salud, y el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas.

Asimismo, se encuentran excluidos de la presente medida los funcionarios a los que se refiere el artículo 52 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y los servidores de confianza.

De igual manera, está excluido el personal que se encuentre sancionado con suspensión sin goce de haberes a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia, por cuanto no está prestando servicios efectivos.

Finalmente, la citada bonificación extraordinaria no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable, no está sujeta a cargas sociales, no forma parte de la base de cálculo para la determinación de cualquier beneficio, compensación u otro de similar naturaleza; y, se encuentra afecta al impuesto a la renta.

2.1.3. COSTO DE LA MEDIDA

Para la determinación de la medida se ha tomado como base de cálculo el 20% del quinto nivel de la escala salarial del personal médico cirujano comprendida en el Decreto Legislativo N° 1153, monto aprobado mediante Decreto Supremo N° 324-2019-EF, cuya resultante fue redondeada a la centena inmediata superior, de acuerdo al siguiente detalle:

Base de cálculo *	Factor de ajuste	Resultante	Monto redondeado
7 268.00	0.20	1 453.20	1 500.00

* Nivel 5 de la Escala Salarial del personal Médico Cirujano, de conformidad con el DS 324-2019-EF.

Sobre el particular, para la determinación de la base de cálculo se realizó una revisión de la escala remunerativa del personal asistencial comprendida en el Decreto Legislativo N° 1153, aprobada mediante Decreto Supremo N° 324-2019-EF, la consolidación de ingresos del personal administrativo del Decreto Legislativo N° 276, aprobada mediante Decreto Supremo N° 261-2019-EF, y la Escala Base del Incentivo Único previsto en el segundo párrafo de la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 038-2019, aprobada mediante Decreto Supremo N° 427-2020-EF. Dado el objetivo de la bonificación extraordinaria propuesta se propone que la base de cálculo corresponda al máximo valor contenida en las tres escalas descritas, es decir el quinto nivel de la escala salarial del personal médico cirujano comprendida en el Decreto Legislativo N° 1153.

La determinación del factor ajuste se consideró a partir de las bonificaciones extraordinarias aprobadas por el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 026-2020 y por el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 020-2021, las mismas que emplearon igual base de cálculo, con un factor de ajuste del 10%. Ahora bien, atendiendo que las citadas bonificaciones fueron de carácter mensual, se propone que el factor de ajuste para la presente propuesta sea del 20% del quinto nivel de la escala salarial del personal médico cirujano comprendida en el Decreto Legislativo N° 1153, considerando que la misma es de carácter único y excepcional.

Por otro lado, para la determinación de la PEA se tomó como referencia la base de datos del Aplicativo Informático del Registro Centralizado del Planillas y Datos del Recurso Humano al servicio del Sector Público (AIRHSP), actualizado al 09 de diciembre de 2021. Es así que se han identificado un total de 249 297 PEAS, las mismas que representarían un costo de S/ 373 945 500.00, según se detalla a continuación:

PARTIDA DE GASTO	TIPO DE PERSONA	PEA	COSTO (S/)
2.1	ACTIVOS	137,676	206,514,000
2.3	CAS	111,821	167,431,500
TOTAL		249,297	373,945,500

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://bit.ly/bonific-Dic2021>

La distribución por pliego de los mismos, se detalla en la siguiente tabla, en tanto que la distribución por pliego y unidad ejecutora se detalla en el Anexo 01

PLIEGO	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO (S/)	PEA	COSTO (S/)	PEA	COSTO (S/)
011. M. DE SALUD	43,991	65,986,500	28,017	42,025,500	72,008	108,012,000
131. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	547	820,500	662	993,000	1,209	1,813,500
134. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	36	52,500	383	574,500	418	627,000
135. SEGURO INTEGRAL DE SALUD	143	214,500	645	967,500	788	1,182,000
136. INST. NAC. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	1,829	2,743,500	1,832	2,746,000	3,661	5,491,500
440. GORE AMAZONAS	2,246	3,369,000	2,149	3,223,500	4,395	6,592,500
441. GORE ANCASH	4,943	7,414,500	3,440	5,160,000	8,383	12,574,500
442. GORE APURIMAC	3,281	4,921,500	2,427	3,640,500	5,708	8,562,000
443. GORE AREQUIPA	5,496	8,244,000	3,400	5,100,000	8,896	13,344,000
444. GORE AYACUCHO	4,196	6,294,000	3,383	5,074,500	7,579	11,368,500
445. GORE CAJAMARCA	5,362	8,043,000	5,348	8,022,000	10,710	16,065,000
446. GORE CUSCO	4,914	7,371,000	4,310	6,465,000	9,224	13,836,000
447. GORE HUANCAYELICA	2,583	3,874,500	2,388	3,582,000	4,971	7,456,500
448. GORE HUANUCO	3,419	5,128,500	3,883	5,824,500	7,302	10,953,000
449. GORE ICA	3,809	5,713,500	2,487	3,730,500	6,296	9,444,000
450. GORE JUNIN	5,065	7,597,500	5,755	8,632,500	10,820	16,230,000
451. GORE LA LIBERTAD	5,474	8,211,000	5,224	7,836,000	10,698	16,047,000
452. GORE LAMBAYEQUE	3,876	5,814,000	2,913	4,369,500	6,789	10,183,500
453. GORE LORETO	3,890	5,835,000	4,131	6,196,500	8,021	12,031,500
454. GORE MADRE DE DIOS	993	1,489,500	607	9,210,500	1,600	2,700,000
455. GORE MOQUEGUA	1,239	1,858,500	1,447	2,170,500	2,686	4,029,000
456. GORE PASCO	1,237	1,855,500	1,056	1,584,000	2,293	3,439,500
457. GORE PIURA	6,253	9,379,500	4,477	6,715,500	10,730	16,095,000
458. GORE PUNO	5,167	7,750,500	3,329	4,993,500	8,496	12,744,000
459. GORE SAN MARTIN	3,248	4,872,000	4,883	7,324,500	8,131	12,196,500
460. GORE TACNA	1,968	2,952,000	1,203	1,804,500	3,171	4,756,500
461. GORE TUMBES	1,087	1,630,500	1,239	1,858,500	2,326	3,489,000
462. GORE UCAYALI	2,438	3,657,000	2,315	3,472,500	4,753	7,129,500
463. GORE LIMA	4,950	7,470,000	3,650	5,775,000	8,600	13,245,000
464. GORE CALLAO	3,957	5,930,500	4,238	6,357,000	8,205	12,307,500
TOTAL	137,676	206,514,000	111,821	167,431,500	249,297	373,945,500

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://bit.ly/bonific-Dic2021>



Del mismo modo, en la siguiente tabla se muestra la distribución por grupo ocupacional.

GRUPO OCUPACIONAL	2.1		2.3		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
Médico	21,363	32,044,500	12,355	18,532,500	33,718	50,577,000
Técnico asistencial	46,145	69,217,500	33,201	49,801,500	79,346	119,019,000
Profesional de la salud	50,130	75,195,000	37,772	56,858,000	87,902	131,853,000
Auxiliar asistencial	8,122	9,183,000	2,794	4,191,000	8,918	13,374,000
Profesional administrativo	2,067	3,100,500	4,227	6,340,500	6,294	9,441,000
Técnico administrativo	10,152	15,228,000	14,552	21,828,000	24,704	37,056,000
Auxiliar administrativo	1,697	2,545,500	6,720	10,080,000	8,417	12,625,500
TOTAL	137,676	206,514,000	111,621	167,431,500	249,297	373,945,500

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://bit.ly/boniflc-Dic2021>

Por otro lado, en la siguiente tabla, se detalla la distribución de la PEA y costos por régimen laboral, la misma que se encuentra detalla por pliego y unidad ejecutora en el Anexo N° 02

PLIEGO	DL. 1153		DL. 276		DL. 1057		DL. 728		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
011. M. DE SALUD	40,070	60,105,000	3,921	5,881,500	28,017	42,025,500			72,008	108,012,000
131. INS	407	610,500	140	210,000	662	993,000			1,209	1,813,500
134. SUSALUD					383	574,500	35	52,500	418	627,000
135. SIS					645	967,500	143	214,500	788	1,182,000
136. INEN	1,671	2,506,500	158	237,000	1,832	2,743,500			3,661	5,491,500
440. GORE AMAZONAS	2,108	3,162,000	138	207,000	2,149	3,223,500			4,395	6,592,500
441. GORE ANCASH	4,470	6,705,000	473	709,500	3,440	5,160,000			8,383	12,574,500
442. GORE APURIMAC	3,004	4,506,000	277	415,500	2,427	3,640,500			5,708	8,562,000
443. GORE AREQUIPA	5,010	7,515,000	486	729,000	3,400	5,100,000			8,896	13,344,000
444. GORE AYACUCHO	3,784	5,676,000	432	648,000	3,383	5,074,500			7,579	11,368,500
445. GORE CAJAMARCA	4,854	7,281,000	508	762,000	5,348	8,022,000			10,710	16,065,000
446. GORE CUSCO	4,543	6,814,500	371	556,500	4,310	6,465,000			9,224	13,836,000
447. GORE HUANCAYELICA	2,412	3,618,000	171	256,500	2,388	3,582,000			4,971	7,456,500
448. GORE HUANUCO	3,182	4,773,000	237	355,500	3,883	5,824,500			7,302	10,953,000
449. GORE ICA	3,429	5,143,500	380	570,000	2,487	3,730,500			6,296	9,444,000
450. GORE JUNIN	4,691	7,036,500	374	561,000	5,755	8,632,500			10,820	16,230,000
451. GORE LA LIBERTAD	5,020	7,530,000	454	681,000	5,224	7,836,000			10,698	16,047,000
452. GORE LAMBAYEQUE	3,432	5,148,000	444	666,000	2,913	4,369,500			6,789	10,183,500
453. GORE LORETO	3,424	5,136,000	486	729,000	4,131	6,196,500			8,021	12,031,500
454. GORE MADRE DE DIOS	845	1,267,500	148	222,000	807	1,210,500			1,800	2,700,000
455. GORE MOQUEGUA	1,083	1,624,500	156	234,000	1,447	2,170,500			2,686	4,029,000
456. GORE PASCO	1,117	1,675,500	120	180,000	1,066	1,594,000			2,293	3,439,500
457. GORE PIURA	5,456	8,184,000	797	1,195,500	4,477	6,715,500			10,730	16,095,000
458. GORE PUNO	4,633	6,949,500	534	801,000	3,329	4,993,500			8,496	12,744,000
459. GORE SAN MARTIN	2,862	4,293,000	388	579,000	4,883	7,324,500			8,131	12,196,500
460. GORE TACNA	1,567	2,350,500	401	601,500	1,203	1,804,500			3,171	4,756,500
461. GORE TUMBES	902	1,353,000	185	277,500	1,239	1,858,500			2,326	3,489,000
462. GORE UCAYALI	2,225	3,337,500	213	319,500	2,315	3,472,500			4,753	7,129,500
463. GORE LIMA	4,352	6,528,000	628	942,000	3,850	5,775,000			8,830	13,245,000
464. GORE CALLAO	3,283	4,924,500	684	1,026,000	4,238	6,357,000			8,205	12,307,500
TOTAL	123,816	185,724,000	13,682	20,523,000	111,621	167,431,500	178	267,000	249,297	373,945,500

* Los listados nominales se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://bit.ly/bonifio-Dic2021>

2.1.4. ANÁLISIS DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Con relación a la disponibilidad de recursos, se ha efectuado el análisis presupuestal de todos los pliegos involucrados en el presente dispositivo legal, considerando el presupuesto por toda fuente de financiamiento, categoría de gasto, actividad y función, de acuerdo al siguiente detalle

- Análisis del Ministerio de Salud:

Genérica de Gasto	PIM 2021	CCP 2021	CA	DEV 2021	PROY 2021	SALDO
1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,918,887,810	2,817,471,289	2,809,168,473	2,641,108,681	168,312,058	107,466,891
2.PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	179,223,662	166,997,020	166,623,236	164,080,862	5,443,895	9,698,906
3.BIENES Y SERVICIOS	9,702,209,782	8,657,045,753	8,657,436,940	8,204,430,376	1,377,928,889	119,850,717
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	555,223,997	503,781,076	412,444,462	412,414,157	135,266,774	7,543,066
5.OTROS GASTOS	391,088,934	343,526,282	343,173,020	342,754,721	48,334,213	0
6.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,127,005,565	615,618,116	623,340,440	454,013,188	633,806,456	39,385,921
Total general	14,871,630,550	13,304,639,516	12,912,184,580	12,218,801,965	2,368,892,065	283,945,500

Fuente: SIAF Operaciones en Línea al 21/12/2021

- Análisis de los Otros Pliegos involucrados en la presente medida:

PLIEGO	PIM 2021	CCP 2021	CA	DEV 2021	PROY 2021	SALDO
131: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	168,542,966	142,157,999	131,229,444	117,269,234	51,273,732	0.00
134: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	49,426,573	48,152,903	48,090,268	47,391,472	2,065,101	0.00
135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2,223,651,743	2,175,809,386	2,145,860,667	2,119,218,532	104,433,211	0.00
136: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN	482,709,963	429,339,980	411,065,384	377,994,949	105,115,014	0.00
440: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS	1,188,844,525	1,135,905,678	1,088,688,270	988,639,854	200,204,671	0.00
441: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH	2,318,691,012	2,088,741,897	1,975,532,385	1,860,828,627	457,864,385	0.00
442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	1,323,019,589	1,203,511,369	1,144,867,043	1,087,633,377	235,386,212	0.00
443: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA	2,681,887,128	2,376,376,605	2,279,747,968	2,185,390,857	696,496,271	0.00
444: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AYACUCHO	1,855,248,800	1,785,495,375	1,755,100,588	1,585,043,310	370,205,490	0.00
445: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	3,057,488,858	2,887,803,166	2,764,105,562	2,388,640,396	668,648,462	0.00
446: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CUSCO	2,667,031,498	2,644,682,010	2,576,738,707	2,455,697,354	411,334,144	0.00
447: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA	1,313,201,470	1,267,504,865	1,195,838,906	1,070,889,860	242,211,810	0.00
448: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO	1,615,437,795	1,510,860,621	1,456,886,438	1,353,917,898	261,519,897	0.00
449: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA	1,430,417,970	1,345,377,820	1,256,389,190	1,163,689,945	266,728,025	0.00
450: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN	2,548,969,740	2,311,245,198	2,201,016,126	2,039,016,190	509,953,541	0.00
451: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD	2,612,477,591	2,482,922,854	2,430,751,124	2,265,770,899	346,706,692	0.00
452: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE	1,688,738,480	1,589,542,145	1,541,208,821	1,428,757,823	239,980,657	0.00
453: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LORETO	2,581,224,503	2,508,850,470	2,410,338,125	2,293,140,836	288,083,667	0.00
454: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS	475,459,201	453,407,577	440,722,021	401,676,431	73,782,770	0.00
455: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA	687,472,209	633,541,728	618,186,488	577,475,596	109,996,613	0.00

PLIEGO	PIM 2021	CCP 2021	CA	DEV 2021	PROY 2021	SALDO
456: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO	691,252,239	803,704,233	699,667,575	623,653,463	237,596,756	0.00
457: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PIURA	3,104,486,130	2,881,511,222	2,779,013,016	2,502,406,106	602,093,025	0.00
458: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PUNO	2,502,922,719	2,254,360,721	2,080,435,292	1,936,350,368	666,572,331	0.00
459: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN	1,715,953,455	1,673,631,893	1,646,906,120	1,550,599,444	165,354,011	0.00
460: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TACNA	894,469,406	814,440,181	796,001,156	737,034,365	157,435,050	0.00
461: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TUMBES	631,763,063	603,321,056	544,784,233	491,212,061	140,551,012	0.00
462: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI	1,194,467,718	1,145,289,980	1,110,422,624	1,061,155,820	133,311,898	0.00
463: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LIMA	1,593,637,968	1,496,104,253	1,469,633,326	1,419,015,279	174,622,679	0.00
464: GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	1,368,025,623	1,265,267,172	1,212,659,408	1,137,038,493	230,967,330	0.00
Total general	44,392,690,879	41,138,620,188	39,444,934,210	36,805,971,880	7,786,820,199	0.00

Fuente: SIAF Operaciones en Línea al 21/12/2021

Conforme, se advierte de los cuadros precedentes, se observa que el Pliego 011. MINSA, tendría saldos disponibles hasta por el monto de **S/ 283 945 500,00** para financiar parcialmente la bonificación extraordinaria que se sustenta en la presente exposición de motivos.

Por lo cual, se desprende que parte de la medida tendría que financiarse con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del MEF, según detalle:

(En Soles)

Costo de la bonificación	Saldos MINSA	Monto Pendiente de Financiar
373,945,500	283,945,500	90,000,000



Sin perjuicio de ello, se considera oportuno que el financiamiento a favor de las Unidades Ejecutoras se realice mediante una transferencia directa de la Reserva de Contingencia a las Unidades Ejecutoras, a efectos de que se consigne en el Anexo del dispositivo legal, la cantidad exacta de PEAS según su régimen laboral al que pertenecen y los montos de acuerdo a la genérica de gasto donde debería afectarse el pago.



Por lo cual, se plantea un articulado que comprende la devolución de recursos de los saldos disponibles del Ministerio de Salud a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas. Y además, un articulado que financie la totalidad de la medida a favor del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y de los Gobiernos Regionales.



No obstante, se precisa que, de permitir modificaciones en el nivel funcional programático con cargo a los mencionados saldos del Ministerio de Salud, podría ocasionar las siguientes problemáticas:

- Las entidades plantearían las notas modificatorias de acuerdo al criterio que ellos consideren oportuno, sin validación de PEAS ni de Regímenes Laborales.
- Las notas modificatorias que planteen las entidades, serían observadas por el SIAF Operaciones en Línea, debido a que las modificaciones se realizarían con cargo a partidas de gasto restringidas por el artículo 9 de la Ley N° 31084, lo cual ocasionaría demoras para concretar el pago oportuno del bono, considerando que estamos próximos al cierre del ejercicio presupuestal.

Adicionalmente, a continuación, se realiza un análisis presupuestal por los montos puesto a disposición, a nivel de certificado, devengado y proyectando los gastos al 31 de diciembre del presente Año Fiscal, de acuerdo al siguiente detalle:

(En Soles)

CONCEPTO	PIM	CCP	DEV	PROY.	SALDO
Numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N° 31094	7,543,066	0	0	0	7,543,066
Numeral 38.1 del artículo 38 de la Ley N° 31094	27,580,948	21,580,948	20,340,101	1,240,847	6,000,000
Lítem a) del numeral 32.1 del artículo 32 de la Ley N° 31094	4,764,755	0	0	0	4,764,755
Lítem b) del numeral 32.1 del artículo 32 de la Ley N° 31094	11,850,848	0	0	0	11,850,848
Lítem c) del numeral 32.1 del artículo 32 de la Ley N° 31094	3,433,759	0	0	0	3,433,759
Lítem d) del numeral 32.1 del artículo 32 de la Ley N° 31094	1,839,000	0	0	0	1,839,000
Lítem e) del numeral 32.1 del artículo 32 de la Ley N° 31094	420,308	0	0	0	420,308
Numeral 35.1 del artículo 35 de la Ley N° 31094	250,000,000	53,121,627	357,591	149,662,439	100,000,000
Artículo 1 del Decreto Supremo N° 059-2021	89,088,345	31,201,141	16,323,902	20,610,374	52,154,370
Restringida G/G 2.2 (Clasificador 2.2.1.1.2.56)	7,859,905	0	0	0	7,859,905
Proyecto 2280648 Quilota Chumbivilca	7,082,268	0	0	0	7,082,268
Partida de Gasto 2.1.1	2,916,887,618	2,817,471,269	2,641,106,881	194,781,728	80,997,221
Total	3,328,350,613	2,903,374,985	2,678,169,926	395,255,387	283,945,503

Fuente: SIAF Operaciones en Línea al 21/12/2021

Además, a continuación se precisa que lo referido al numeral 38.1 del artículo 38, también son saldos de libre disponibilidad, en la fuente de financiamiento recursos ordinarios y secuencia funcional 119, según detalle:

CONCEPTO	PIM 2021	CCP 2021	DEV 2021	PIM - CCP
2.1.1.3.1.2.PERSONAL CONTRATADO	25,694,856	19,694,856.00	18,810,880	6,000,000

En consecuencia, advirtiéndose que el MINSA cuenta con créditos presupuestarios insuficientes para cubrir el costo total de la medida, se solicita que el financiamiento se realice con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas.

Finalmente, se adjunta el link donde se pueden encontrar la cadena funcional programática, el clasificador de gasto de los saldos de libre disponibilidad, así como la evaluación presupuestal, según detalle:

<https://bit.ly/bonific-Dic2021>

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Conforme al sustento realizado en la presente exposición de motivos, la necesidad de financiamiento para la implementación de la bonificación extraordinaria por servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por covid-19 asciende a S/ 373 945 500,00 (TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), en beneficio de 249 297 PEAS, según se detalla a continuación:

CONCEPTO	ACTIVOS		CAS		TOTAL	
	PEA	COSTO	PEA	COSTO	PEA	COSTO
Bonificación extraordinaria por servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por covid-19	137 676	206 514 000,00	111 621	167 431 500,00	249 297	373 945 500,00

Ante el arribo de nuevas variantes y el posible inicio de la tercera ola, se debe procurar motivar, retener y captar, según corresponda, recurso humano a cargo de la atención de casos COVID-19 en los circuitos COVID-19.

Asimismo, se debe reconocer y motivar la labor del recurso humano destinado a la atención de casos No-COVID, es decir de la atención de la demanda habitual de la población. El citado recurso humano, en buena cuenta, se han convertido en el soporte de todo sistema de salud, puesto que, a pesar de verse reducido en número, han garantizado la continuidad del acceso a los servicios de salud de la población con problemas diferentes a la COVID-19; y a quienes, a diferencia de sus pares, durante la pandemia, no han percibido las bonificaciones implementadas por el Estado Peruano.

En el mismo extremo, la presente medida se propone reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el personal administrativo como apoyo a la labor asistencial, en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19; labor complementaria, sinérgica y necesaria para el desarrollo y existe de las prestaciones en salud individual y salud pública, en todos los niveles y ámbitos de atención del sistema de salud.

IV. CONSTITUCIONALIDAD DEL PROYECTO DE DECRETO DE URGENCIA

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

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

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

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

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

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



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

- a) **Excepcionalidad:** La norma debe estar orientada a revertir situaciones extraordinarias e imprevisibles, condiciones que deben ser evaluadas en atención al caso concreto y cuya existencia, desde luego, no depende de la "voluntad" de la norma misma, sino de datos fácticos previos a su promulgación y objetivamente identificables. Ello sin perjuicio de reconocer, tal como lo hiciera el Tribunal Constitucional español -criterio que este Colegiado sustancialmente comparte- que "en principio y con el razonable margen de discrecionalidad, es competencia de los órganos políticos determinar cuándo la situación, por consideraciones de extraordinaria y urgente necesidad, requiere el establecimiento de una norma" (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).
- b) **Necesidad:** Las circunstancias, además, deberán ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes (iniciativa, debate, aprobación y sanción), pudiera impedir la prevención de daños o, en su caso, que los mismos devengan en irreparables.
- c) **Transitoriedad:** Las medidas extraordinarias aplicadas no deben mantener vigencia por un tiempo mayor al estrictamente necesario para revertir la coyuntura adversa.
- d) **Generalidad:** El principio de generalidad de las leyes que, conforme se ha tenido oportunidad de precisar en el Caso Colegio de Notarios de Lima (Exps. Acums. Nros. 0001-2003-AI/TC y 0003-2003-AI/TC, F.J. N.º 6 y ss.), puede admitir excepciones, alcanza especial relevancia en el caso de los decretos de urgencia, pues tal como lo prescribe el inciso 19) del artículo 118º de la Constitución, debe ser el "interés nacional" el que justifique la aplicación de la medida concreta. Ello quiere decir que los beneficios que depare la aplicación de la medida no pueden circunscribir sus efectos en intereses determinados, sino por el contrario, deben alcanzar a toda la comunidad.
- e) **Conexidad:** Debe existir una reconocible vinculación inmediata entre la medida aplicada y las circunstancias extraordinarias existentes. En tal sentido, este Tribunal comparte el criterio de su homólogo español cuando afirma que la facultad del Ejecutivo de expedir decretos de urgencia no le autoriza a incluir en él "cualquier género de disposiciones; ni aquellas que por su contenido y de manera evidente, no guarden relación alguna (...) con la situación que se trata de afrontar ni, muy especialmente aquellas que, por su estructura misma, independientemente de su contenido, no modifican de manera instantánea la situación jurídica existente, pues de ellas difícilmente podrá predicarse la justificación de la extraordinaria y urgente necesidad" (STC N.º 29/1982, F.J. N.º 3).

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

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

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

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



Cumplimiento de Requisitos Formales

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

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. 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 Política del Perú, toda vez que establece la entrega de un monto dinerario, por única vez, para el personal asistencial y administrativo de las entidades públicas que conforman el Sector Salud, señalado en el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504.

Sobre la excepcionalidad e imprevisibilidad

Mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del Coronavirus (COVID-19), el mismo que ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria hasta el 1 de marzo de 2022; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia por la COVID-19.

Ante la pandemia global declarada por la Organización Mundial de la Salud por el Coronavirus (COVID-19), mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social; el cual ha sido prorrogado mediante los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM, 008-2021-PCM, 036-2021-PCM, 058-2021-PCM, 076-2021-PCM, 105-2021-PCM, 123-2021-PCM, 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM, este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 1 de diciembre de 2021;

Desde que se identificó el primer caso de Coronavirus en el país, el Gobierno Central decretó declaratorias de emergencia sanitaria y nacional y sobre todo la prórroga de las mismas, ante el hecho que es imprevisible determinar en este contexto actual, cuando terminarán estas situaciones de emergencia, así como, también resulta imprevisible determinar el aumento o descenso de casos por COVID-19; por lo que, propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria producida por la COVID-19 y mitigación de sus efectos.

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



L. GIL G.



Si bien es cierto, nos encontramos aún 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, en ese sentido, la labor del personal asistencial y administrativo de las entidades del sector salud, resulta de gran relevancia ante la llegada de una posible tercera ola.

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

En ese contexto, como se ha detallado en la justificación de la presente propuesta, la pandemia por la COVID-19 condicionó un **incremento en la demanda de servicios de salud**, debido a sus características clínicas y epidemiológicas fue necesario diferenciar en todos los establecimientos de salud **circuitos COVID-19** para la atención de casos confirmados y de sospechosos de la COVID-19 y **circuitos NO COVID-19** para la demanda regular de pacientes, éste último que también ha tenido un incremento considerable en la demanda de servicios.

A lo anterior, debe considerarse a su vez la gran brecha de recursos humanos en salud existente en el país, la misma que a pesar de las medidas adoptadas por el Estado para la contratación de personal asistencial, a la fecha sigue existiendo una brecha importante de recursos humanos en salud, especialmente de especialistas.

En ese sentido, el personal asistencial y administrativo del sector salud viene realizando denodados esfuerzos desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, para cubrir la demanda de servicios, COVID-19 y no COVID-19, sobre todo en relación a las prestaciones vinculadas a las unidades productoras de servicios clínicos y de apoyo al diagnóstico.

Asimismo, debe considerarse que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ha reportado que la tercera ola en el país es inminente. Así tenemos, que mientras en el Perú han ocurrido 2 olas pandémicas, en el resto del mundo la situación ha sido diferente, llegándose en promedio a 4 olas pandémicas a nivel de regiones.

Sobre el particular, en el INFORME N° 239 – 2021 UTVEIS-CDC/MINSA, de fecha 17 de diciembre de 2021, el CDC ha señalado que, de acuerdo al último reporte de actualización epidemiológica semanal de COVID-19 del 14 de diciembre de 2021, la actual variante Ómicron desde su última actualización del 7 de diciembre, otros países de las seis regiones de la OMS han informado casos confirmados de esta variante, ha sido confirmado en 76 países, incluyendo países de Latinoamérica, entre ellos el Perú.

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

Cabe mencionar que con fecha 20 de diciembre de 2021, el CDC ha lanzado una alerta epidemiológica a los establecimientos de salud públicos y privados ante la confirmación de casos de la variante de preocupación (VOC) del SARS-CoV-2 Ómicron en el país, al haberse confirmado que los casos detectados de la referida variante ascendieron de 4 a 12 casos.

Si bien, la meseta que actualmente presenta el Perú puede deberse a diferentes factores como el avance en la vacunación, continuidad en las medidas de prevención (uso de doble mascarilla,



distanciamiento, ventilación, lavado de manos), control (toma de pruebas antígenas, molecular), entre otros; y el cuidado y concientización de la propia población, no se puede dejar de lado, el esfuerzo que a lo largo de todo el año 2021, ha venido desplegando el Sector Salud a través de todo su personal, ya que sin ellos, no sería posible la sostenibilidad de las medidas descritas.

Es por ello que, ante una inminente tercera ola pandémica, por presencia dominante de la variante Delta y la reciente aparición de la variante Ómicron, es que se necesita que el personal de la salud y personal administrativo del Sector Salud, continúe con su dedicación y sobre-esfuerzo para llevar adelante las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

Atendiendo a lo expuesto, se propone el otorgamiento por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Sector Salud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas.

Del mismo modo, se debe tener en cuenta que con la finalidad de afrontar y reducir el impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el país, el MINSA y todo el subsistema de salud público, incluyendo todos los establecimientos de salud, han modificado su normal accionar para adoptar un funcionamiento que permita afrontar la situación actual a consecuencia de la pandemia demandando esfuerzos de todo el personal del sector salud, tanto asistencial como del personal administrativo que brinda apoyo a la labor asistencial, en todos los niveles de atención y gestión, con prestaciones tanto a nivel individual como poblacional adecuadas en el marco de la pandemia.

En dicho escenario, la vigilancia epidemiológica se realiza a todo nivel en el sistema de salud, e incluye la labor y participación tanto del personal asistencial, como del personal que realiza labores o actividades de apoyo de alerta y respuesta a la labor asistencial, que implica gestión en salud o salud pública, tomando todas las previsiones necesarias para afrontar la pandemia en los establecimientos de salud, como son, entre otras:

- Garantizar la operatividad al 100% de los establecimientos de salud.
- Garantizar la provisión de recursos humanos suficientes y eficientes.
- Garantizar la provisión oportuna de servicios y recursos estratégicos en salud.
- Garantizar el mantenimiento de la bioseguridad al interior de los establecimientos de salud.
- Garantizar el financiamiento de la operatividad de los establecimientos de salud y de las actividades asistenciales.
- Garantizar una oferta de cartera de servicios que alivie la demanda COVID-19 y no COVID-19.
- Garantizar el monitoreo y asistencia técnica a los establecimientos de salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud, Dirección de Redes Integradas de Salud y Redes Integradas de Salud.

Por otro lado, en el marco de la pandemia, la implementación de sistemas de alerta y respuesta en los diferentes componentes del subsistema de salud, demandan que el recurso humano realice esfuerzos adicionales y, consecuentemente, representa un incremento en los niveles de estrés y fatiga laboral; toda vez que de ellos depende de forma directa la contención y mitigación de la pandemia.

Al respecto, se debe reconocer que el principal componente del fortalecimiento de los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, es el recurso humano en salud, el cual con la finalidad de garantizar la salud de la población da viabilidad a las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes con COVID-19 y las patologías no COVID-19. Actividades que, en el contexto actual, se realizan optimizando el manejo clínico de los casos confirmados y sospechosos; implementando y reforzando las medidas de prevención y control de la infección; implementando intervenciones y estrategias relacionadas con la alerta y respuesta en salud pública y las acciones necesarias para la gestión en salud.



En este objetivo, se suman los esfuerzos colectivos de todo el personal del sector salud en todos los niveles de atención y gestión, desde el Ministerio de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Redes de Salud y Dirección de Redes Integradas de Salud, y demás entidades del sector, llegando esta organización a todos los establecimientos de salud.

Sobre su necesidad

El requisito de necesidad exige que las circunstancias, además, deben ser de naturaleza tal que el tiempo que demande la aplicación del procedimiento parlamentario para la expedición de leyes pudiera impedir la prevención de daños, o en su caso, que los mismos devengan en afectación de derechos fundamentales o principios constitucionales-, ello implica que la emisión del decreto de urgencia se haga necesaria y no resulte viable esperar al proceso regular de emisión de leyes en el parlamento.

Sobre este criterio, debemos considerar el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú, el mismo que en el año 2021 se ha visto agravada por la segunda ola de la pandemia y la llegada de una posible tercera ola, así como de nuevas variantes de la COVID-19. Esta situación ha tenido una repercusión negativa en la economía del país, la que si bien se encuentra en proceso de recuperación, todavía es una recuperación lenta, sin alcanzar los niveles previos a la pandemia.

En dicho escenario debe tenerse en cuenta que, los recursos humanos en salud vienen brindando su máximo esfuerzo para garantizar la continuidad de las atenciones médicas, no solamente en las áreas diferenciadas por la COVID-19, sino además de las prestaciones tradicionales de servicio de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, así como, de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, con una cantidad reducida de recursos humanos.

El sobreesfuerzo desplegado por el personal del Sector Salud, desde el inicio de la pandemia, para cumplir con las prestaciones de salud en áreas COVID-19 y no COVID-19 que demanda la población, ha tenido una repercusión en la salud física y mental de dicho personal, siendo que en algunos casos han optado por migrar hacia los servicios de salud privados.

En dicho escenario, considerando el incremento de la demanda de servicios de salud en áreas COVID-19 y no COVID-19, así como la posible llegada de una tercera ola, a lo que se suma la aparición en el año 2021 de nuevas variantes de la COVID-19, es necesario adoptar medidas urgentes que permitan estimular y retener al personal del Sector Salud, con la finalidad de continuar con la vigilancia epidemiológica que se realiza en todo nivel del sistema de salud, que involucra la participación tanto del personal asistencial, como del personal administrativo que brinda soporte a la labor asistencial.

En ese sentido, de no adoptarse la medida dispuesta en el presente Decreto de Urgencia, como medida de estímulo y retención de recursos humanos, podría producirse un riesgo en la continuidad de la atención de la salud de la población que acude a los servicios de salud públicos, en especial de la población de menores recursos.

Atendiendo a ello, el presente proyecto de Decreto de Urgencia propone la entrega, por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Sector Salud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas.

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 legislativo de aprobación que implica mayor número de etapas, ya que, debido a la persistencia de la COVID-19, las medidas deben ser aprobadas y ejecutadas de manera inmediata.



Sobre su transitoriedad

Sobre el particular, el presente proyecto de Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 31 de diciembre del presente año.

De esta manera se cumple con el requisito de transitoriedad ya que la medida aprobada a través del presente Decreto de Urgencia tendrá vigencia temporal, en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19.

Sobre su generalidad

Al respecto, la medida contenida en el proyecto de Decreto de Urgencia plantea el otorgamiento, por única vez, de una bonificación extraordinaria para el personal asistencial y administrativo del Sector Salud, por la prestación de servicios en salud y apoyo a la labor asistencial, en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas.

La situación epidemiológica actual del país ha exigido el sobreesfuerzo desplegado por el personal del Sector Salud, para la atención de los servicios de salud públicos, en áreas COVID-19 y no COVID-19, en beneficio de la población, en especial de aquella de menores recursos. En ese sentido, es necesario adoptar medidas que permitan retener a dicho personal a fin de garantizar la disponibilidad de recursos humanos en salud, que permitan principalmente, dar continuidad a las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, en beneficio de la población.

Aunado a lo anterior, esta medida, refleja su generalidad, puesto que la aprobación de la misma, coadyuvará a la dinamización de la economía, a través del consumo masivo de bienes y servicios, por parte de los servidores administrativos y asistenciales del Sector Salud de los regímenes laborales de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057, contribuyendo a su vez a la recuperación de la economía.

Sobre su conexidad

Las disposiciones contenidas en el proyecto de Decreto de Urgencia tienen relación directa con la emergencia sanitaria nacional declarada como consecuencia de la COVID-19, y los efectos de la misma que todavía persisten en el año 2021.

En efecto, considerando el comportamiento (en forma de olas) que presenta la pandemia por la COVID-19 en otros países, el CDC ha estimado que una tercera ola pandémica sería inminente. A ello se suma la presencia dominante de la variante Delta y la reciente aparición de la variante Ómicron en el país.

En efecto, como se ha indicado previamente, según lo reportado por el CDC, la variante Ómicron parece tener una ventaja de crecimiento sobre Delta. Asimismo, señala que los datos sobre la gravedad clínica de Ómicron siguen siendo limitados, no obstante, la evidencia preliminar sugiere que puede haber una reducción en la eficacia y efectividad de la vacuna contra la infección, a pesar de ello, las vacunas actuales continúan protegiendo contra enfermedades graves y la muerte asociada con Ómicron.

Asimismo, en el marco de la pandemia, la implementación de sistemas de alerta y respuesta en los diferentes componentes del subsistema de salud, demandan que el recurso humano realice esfuerzos adicionales y, consecuentemente, representa un incremento en los niveles de estrés y fatiga laboral; toda vez que de ellos depende de forma directa la contención y mitigación de la pandemia.

Al respecto, se debe reconocer que el principal componente del fortalecimiento de los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria, es el recurso humano en salud, el cual con la finalidad de garantizar la salud de la población da viabilidad a las actividades de



promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes con COVID-19 y las patologías no COVID-19. Actividades que, en el contexto actual, se realizan optimizando el manejo clínico de los casos confirmados y sospechosos; implementando y reforzando las medidas de prevención y control de la infección; implementando intervenciones y estrategias relacionadas con la alerta y respuesta en salud pública y las acciones necesarias para la gestión en salud.

En ese sentido, atendiendo a la brecha todavía existente de recursos humanos, se necesita adoptar medidas que permitan retener al personal de la salud y personal administrativo del Sector Salud, con la finalidad que continúen con su dedicación y sobreesfuerzo para llevar adelante las acciones de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud en el Marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

En ese sentido, se advierte que la medida establecida mediante el presente Decreto de Urgencia atiende directamente a la necesidad de reconocer una compensación económica al personal asistencial y administrativo del Sector Salud, a fin de garantizar la disponibilidad de dicho recurso humano en las diversas acciones de atención de salud, en beneficio de la población.

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

La presente propuesta de carácter excepcional, se encuentra enmarcada en el numeral 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú vigente, norma que faculta al Presidente de la República a dictar medidas extraordinarias en materia económica y financiera mediante Decretos de Urgencia. Se debe tener en consideración que esta propuesta tiene por propósito reconocer con una compensación económica para el personal asistencial y administrativo del Sector Salud, que se encuentra a nivel nacional sin distinguir el nivel de atención o de gestión.

La presente norma se emite en concordancia con la normatividad vigente, no modifica, ni deroga normas vigentes y no genera ningún impacto negativo en la legislación vigente.



PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

DECRETO DE URGENCIA
N° 112-2021DECRETO DE URGENCIA QUE AUTORIZA EL
RECONOCIMIENTO DE UNA BONIFICACIÓN
EXTRAORDINARIA POR SERVICIOS EN SALUD
Y DE APOYO A LA LABOR ASISTENCIAL EN EL
MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA
PANDEMIA POR LA COVID-19

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

Que, a través del 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 1 de diciembre de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; el mismo que fue prorrogado por los Decretos Supremos N° 201-2020-PCM, N° 009-2021-PCM, N° 036-2021-PCM, N° 058-2021-PCM, N° 076-2021-PCM, N° 105-2021-PCM, N° 123-2021-PCM, N° 131-2021-PCM, N° 149-2021-PCM, N° 152-2021-PCM, N° 167-2021-PCM y N° 174-2021-PCM, este último por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del miércoles 1 de diciembre de 2021;

Que, en el inicio del año 2021, la segunda ola de contagios por la COVID-19 se presentó con un comportamiento más agresivo, no solo a nivel clínico, debido a la mayor virulencia de las cepas del virus SARS-CoV-2 y poseer una alta tasa de transmisibilidad, lo que propició la implementación de medidas asistenciales e intervención del personal asistencial y personal administrativo en toda su magnitud de manera compacta e íntegra, a fin de contener la situación sanitaria; así como medidas restrictivas de forma focalizada para frenar la propagación del virus, pero con una mayor flexibilidad en comparación a la cuarentena del año previo. Estas medidas han tenido en común un impacto moderado en la actividad asistencial y un comportamiento estacionario hasta la proyección de una tercera ola y en la actividad económica para el segundo bimestre del presente año; sin embargo, dado el control progresivo de la pandemia por parte del recurso humano, este hecho debe ser considerado y reconocido;

Que, es necesario recordar que el sistema de salud no está abocado únicamente a la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19, y si bien es cierto que, el incremento en la demanda de servicios se ha observado fundamentalmente en los circuitos COVID, debido a la priorización de la dotación de recursos humanos en dichos servicios, el recurso humano asignado a los circuitos No - COVID se ha visto obligado a doblegar esfuerzos para garantizar la continuidad de las

atenciones a la población que requiere de las prestaciones tradicionales de servicios de salud que debieron atender la misma demanda de servicios, además de la demanda postergada por el aislamiento obligatorio, hecho que debe ser valorado;

Que, en ese contexto, resulta necesario reconocer el trabajo y el esfuerzo que viene realizando el recurso humano, para lo cual se dictan medidas extraordinarias en materia económica y financiera otorgando una bonificación extraordinaria al personal asistencial y personal administrativo en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales;

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

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias, en materia económica y financiera, a fin de otorgar por única vez, una bonificación extraordinaria en favor del personal administrativo y asistencial del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, por prestar servicios en el marco de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19.

Artículo 2.- Autorización para el otorgamiento de la bonificación extraordinaria a favor del personal asistencial y personal administrativo en los diferentes niveles de atención y en las sedes administrativas del Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, sus Organismos Públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales

2.1 Autorízase el otorgamiento de una bonificación extraordinaria por prestar servicios en salud y de apoyo a la labor asistencial que se otorga por única vez a favor del personal de la salud al que se hace referencia en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153 y al personal de la salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, así como al personal administrativo sujeto al régimen del Decreto Legislativo N° 276, Decreto Legislativo N° 728 y Decreto Legislativo N° 1057.

2.2 El personal comprendido en los alcances del numeral 2.1 del presente artículo es aquel que tiene vínculo laboral con el Ministerio de Salud y sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Seguro Integral de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales.

2.3 Para la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo, el personal beneficiario de la bonificación extraordinaria autorizada en el numeral 2.1 deberá encontrarse registrado en el Aplicativo Informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) del Ministerio de Salud y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP), del Ministerio de Economía y Finanzas.

2.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerase al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y a los gobiernos regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021.

Artículo 3.- Autorización de Transferencia de Partidas a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas

3.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021,

hasta por la suma de S/ 283 945 500,00 (DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 34.1 del artículo 34; el numeral 38.1 del artículo 38; los literales a), b), c) y d) del numeral 32.1 del artículo 32; y, el numeral 35.1 del artículo 35 de la Ley N° 31084; el artículo 1 del Decreto Supremo N° 056-2021-EF; así como, el presupuesto institucional del Ministerio de Salud y los recursos del proyecto de inversión con CUI N° 2380648 del Ministerio de Salud, de acuerdo al siguiente detalle:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	1 : Gobierno Central
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	157 466 891,00
2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales	9 698 905,00
2.3 Bienes y Servicios	119 058 717,00
2.4 Cesaciones y Transferencias	7 543 996,00
GASTO DE CAPITAL	
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	39 385 921,00
TOTAL EGRESOS	283 945 500,00

A LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	1 : Gobierno Central
PLIEGO	008 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	1 : Recursos Ordinarios
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	244 559 578,00
GASTO DE CAPITAL	
2.6 Reserva de Contingencia	39 385 921,00
TOTAL EGRESOS	283 945 500,00

3.2 El detalle de los recursos asociados a la Transferencia de Partidas autorizada en el numeral 3.1 del presente artículo, se encuentra en el Anexo 1 "Saldo del Pliego 011, Ministerio de Salud", que forma parte integrante del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en el portal institucional del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef), en la misma fecha de publicación de la presente norma en el Diario Oficial El Peruano.

3.3 El Titular del pliego habilitador en la presente Transferencia de Partidas, aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 3.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

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

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

Artículo 4.- Autorización de Transferencia de Partidas a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, de la Superintendencia Nacional de Salud, del Seguro Integral de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y de los Gobiernos Regionales para financiar el otorgamiento de la bonificación extraordinaria

4.1 Autorízase una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, hasta por la suma de S/ 373 945 500,00 (TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), a favor del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud, de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, para financiar lo dispuesto en el numeral 2.1 del artículo 2 del presente Decreto de Urgencia, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas conforme al siguiente detalle:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	1 : Gobierno Central
PLIEGO	008 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del proceso presupuestario del sector público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	373 945 500,00
TOTAL EGRESOS	373 945 500,00

A LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	1 : Gobierno Central
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000289 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	65 986 500,00
2.3 Bienes y Servicios	42 025 500,00
PLIEGO	101 : Instituto Nacional de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000289 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	820 500,00
2.3 Bienes y Servicios	893 000,00
PLIEGO	104 : Superintendencia Nacional de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000289 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	52 500,00
2.3 Bienes y Servicios	574 500,00

PUEGO	133	Seguro Integral de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.1 Personal y Obligaciones Sociales		214 500,00
2.3 Bienes y Servicios		967 500,00
PUEGO	138	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.1 Personal y Obligaciones Sociales		2 743 500,00
2.3 Bienes y Servicios		2 748 500,00
SECCIÓN SEGUNDA		Instancias Descentralizadas
PUEGOS		Gobiernos Regionales
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002	Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5006269	Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3	Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE		
2.1 Personal y Obligaciones Sociales		135 695 580,00
2.3 Bienes y Servicios		120 123 080,00
TOTAL ESRESOS		373 845 580,00

4.2 El detalle de los recursos autorizados en la Transferencia de Partidas a que hace referencia el numeral 4.1 del presente artículo, se encuentran en el "Anexo 2: Transferencia de Partidas para financiar la bonificación extraordinaria" que forma parte del presente Decreto de Urgencia, el cual se publica en las sedes digitales del Ministerio de Economía y Finanzas (www.gob.pe/mef) y del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de esta norma en el Diario Oficial El Peruano.

4.3 Los Titulares de los pliegos habilitados en la presente Transferencia de Partidas, aprueban mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 4.1 del presente artículo, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la Resolución se remite dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

4.4 La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en la presente Transferencia de Partidas, en la fuente de financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, se registra en la partida de ingreso 1.8.1 1.2 2 Banco Mundial - BIRF, y se presenta junto con la Resolución a la que se hace referencia en el numeral precedente.

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

4.6 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces de los pliegos involucrados instruyen a las Unidades Ejecutoras para que elaboren las correspondientes "Notas para Modificaciones

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

Artículo 5.- Naturaleza de la bonificación extraordinaria

5.1 La bonificación no tiene carácter remunerativo, compensatorio, ni pensionable y no está sujeta a cargas sociales. Asimismo, no constituye base de cálculo para el reajuste de bonificaciones que establece el Decreto Supremo N° 051-91-PCM, para la compensación por tiempo de servicios o cualquier otro tipo de bonificaciones, asignaciones o entregas. Se encuentra afectada al impuesto a la renta.

5.2 Se encuentran excluidos como beneficiarios de esta bonificación extraordinaria, los funcionarios a los que se refiere el artículo 52 de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y los servidores de confianza. Asimismo, está excluido el personal que se encuentre sancionado con suspensión sin goce de haberes a la entrada en vigencia del presente Decreto de Urgencia.

Artículo 6.- Monto de la bonificación extraordinaria

Establézcase el monto de la bonificación extraordinaria en S/ 1 500,00 (MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES), que corresponde al personal beneficiario sujeto a la verificación del cumplimiento de lo establecido en el artículo 2 del presente Decreto de Urgencia.

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

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

7.2 Los recursos de la Transferencia de Partidas a que hace referencia el artículo 4 del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

Artículo 8.- Financiamiento

La implementación del presente Decreto de Urgencia se financia con cargo a la reserva de contingencia a que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público.

Artículo 9.- Vigencia

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

Artículo 10.- Refrendo

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

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

JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
Presidente de la República

MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILÍN
Presidenta del Consejo de Ministros

PEDRO FRANCKE BALLVÉ
Ministro de Economía y Finanzas

HERNANDO CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

2024919-1