

**PODER EJECUTIVO****DECRETOS DE URGENCIA****DECRETO DE URGENCIA  
N° 001-2022****DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE  
MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DESTINADAS A  
GARANTIZAR LA RESPUESTA SANITARIA DE  
ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA  
POR LA COVID-19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

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

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

Que, mediante los Decretos de Urgencia N° 002-2021, N° 020-2021, N° 038-2021, N° 051-2021, N° 053-2021, N° 069-2021, N° 083-2021 y N° 090-2021, se han establecido medidas extraordinarias en materia de recursos humanos y otras disposiciones como respuesta ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, entre ellas, garantizar la continuidad durante el año 2021 del personal contratado bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, así como autorizar la contratación de nuevo personal destinado a garantizar la respuesta sanitaria de atención en los establecimientos de salud; se autorizó la realización de servicios complementarios en salud para los establecimientos de salud para el primer, segundo y tercer nivel de atención; así como de las prestaciones adicionales en salud; no obstante, la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios de salud no ha podido ser cubierta, y considerando la aparición de una nueva variante del coronavirus en el territorio nacional, es menester garantizar la atención de salud e incentivar la denodada labor de nuestro recurso humano en salud, y de necesidad de mejorar la capacidad de respuesta a

través de la ampliación de la oferta de los servicios de salud, a efecto de prever la atención de la demanda frente a una posible tercera ola de la pandemia causada por la COVID-19;

Que, teniendo en consideración el análisis epidemiológico de la situación sanitaria actual en el Perú se debe priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer los servicios de salud que contribuirá a una respuesta sanitaria más oportuna y efectiva, lo que permitirá reducir la elevada mortalidad y letalidad ocasionada por la COVID-19; en este contexto, y con la finalidad de asegurar la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas antes citadas, la realización de los servicios complementarios en salud, así como las prestaciones adicionales en salud y el otorgamiento de la cobertura del seguro de vida durante la vigencia del periodo de la emergencia sanitaria a favor de todo el personal de la salud que realiza labor asistencial; se requiere mantener las disposiciones citadas, entre ellas, la contratación de personal mediante el Decreto Legislativo N° 1057, sin exigir el requisito previsto en el artículo 8 de dicha norma durante la vigencia de la emergencia sanitaria por la COVID-19;

Que, en ese marco, resulta de interés nacional y de carácter urgente adoptar medidas extraordinarias en materia económica y financiera vinculadas a los recursos humanos en salud que permitan al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, en el ámbito de sus competencias desarrollar acciones y estrategias, orientadas a la implementación de las políticas y planes que permitan incrementar el nivel de organización y funcionalidad de los servicios de salud; a efectos de fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud con recursos humanos en salud, en forma oportuna y efectiva para la atención de la emergencia sanitaria frente a la tercera ola de pandemia o rebrote de la enfermedad producida por la COVID-19;

Que, se propone la contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL – SERVICER, a efectos que los nuevos profesionales de la salud titulados y que no hayan realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS brinden servicios de salud, coadyuvando al cierre de brechas de recursos humanos en el marco de la emergencia sanitaria; y, que dicho servicio sea válido para la postulación al residente de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y cuando sea contabilizado como parte del SERUMS;

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

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

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

DECRETA:

**Artículo 1. Objeto**

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto establecer medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permita en el Sector Salud garantizar la atención de salud durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19.

**Artículo 2.- Finalidad**

Fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención.

**Artículo 3.- Medidas extraordinarias en materia de contratación de personal del Sector Salud**

3.1 Autorízase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades

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

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

3.3 Los contratos administrativos de servicios que se suscriban en virtud del numeral 3.1 del presente artículo son de naturaleza estrictamente temporal y se celebran a plazo determinado. La comunicación que la entidad pudiera hacer de la conclusión del vínculo contractual tiene carácter informativo y su omisión no genera la prórroga del contrato.

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

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

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

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

3.8 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia por los meses de enero y febrero de 2022, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

3.9 Autorízase, excepcionalmente, durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia, al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales, a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático entre las partidas de gasto 2.3.2.8.1.1 Contrato Administrativo de Servicios, 2.3.2.8.1.2 Contribuciones a EsSalud de C.A.S y 2.3.2.6.3.4 Otros Seguros Personales, con cargo a los recursos autorizados en el literal a) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, con la finalidad de financiar al personal contratado bajo la modalidad del régimen del Decreto Legislativo N° 1057, a los que se refiere el presente artículo. Para tal efecto, las citadas entidades, quedan exceptuadas de lo dispuesto en los numerales 9.4 y 9.5 del artículo 9 de la Ley N° 31365.

3.10 Adicionalmente, autorizase durante los meses de enero y febrero del 2022, al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales a realizar modificaciones

presupuestarias en el nivel funcional y programático a favor de sus Unidades Ejecutoras, para financiar lo dispuesto en el presente artículo, con cargo a los recursos a los que se refiere el numeral 3.8 del artículo 3 del presente Decreto de Urgencia.

#### **Artículo 4.- Lugar de la prestación del servicio del personal contratado**

En el marco de la pandemia por la COVID-19, autorízase a las entidades contratantes señaladas en el numeral 3.1 del artículo 3 de la presente norma, a modificar el lugar de prestación de servicio de acuerdo a la necesidad identificada dentro del ámbito de su jurisdicción territorial, sin que ello suponga la celebración de un nuevo contrato. Para tal efecto, exceptúese de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 7, y el literal b) del artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

#### **Artículo 5.- Programación del servicio**

El personal de la salud contratado bajo los alcances del presente Decreto de Urgencia será programado en turno fijo o rotativo, según la categoría y nivel del establecimiento de salud donde preste el servicio.

#### **Artículo 6.- Del otorgamiento del seguro de vida por incremento de riesgo de mortalidad por COVID 19 en el personal de salud**

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

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

#### **Artículo 7.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para la atención de casos confirmados y sospechosos de COVID-19**

7.1 Autorízase por los meses de enero y febrero de 2022 a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, programar ampliaciones de turno por servicios complementarios en salud para los profesionales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado; y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de hasta por un máximo de 8 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, con excepción de las unidades de cuidados intensivos e intermedios donde la programación de médicos cirujanos y enfermeras, capacitados en la atención del paciente crítico, podrá ser de hasta por un máximo de 12 turnos al mes y cada turno por un máximo de 12 horas por día, exonerándoseles de lo dispuesto en

los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente, quien asumirá la responsabilidad administrativa de validar que la programación sustentada se ajuste a la necesidad del servicio.

Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo, se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA; y, para el caso de los médicos residentes el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la citada resolución ministerial.

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

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

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

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

7.6 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales, de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

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

7.8 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en las finalidades presupuestales: "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del segundo nivel de atención" y "Entrega económica por servicios complementarios en establecimientos de salud del tercer nivel de atención", según corresponda; y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1.3.1.5 "Personal por Servicios Complementarios de Salud" y 2.3.2.7.2 "Servicios Complementarios de Salud", en la Actividad 5006269: "Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus".

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

#### **Artículo 8.- De los servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención**

8.1 Autorízase excepcionalmente, por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud

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

8.2 Los servicios complementarios en salud a los que hace referencia el numeral 8.1 del presente artículo, se realizan fuera de la jornada de trabajo en un establecimiento I-3, I-4, Equipos de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud o en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) del primer nivel de atención.

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

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

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

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

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

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

8.9 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerarse al Ministerio de Salud y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

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

8.11 Los recursos que transfiera el Ministerio de Economía y Finanzas, en virtud a lo dispuesto en el presente artículo, deberán ser incorporados por las entidades públicas respectivas en la finalidad presupuestal "Entrega económica por servicios complementarios en

establecimientos de salud del primer nivel de atención” y el pago deberá realizarse en las partidas de gasto 2.1.1 3.1 5 “Personal por Servicios Complementarios de Salud” y 2.3.2 7.2 7 “Servicios Complementarios de Salud” en la Actividad 5006269: “Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus”.

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

**Artículo 9.- De la entrega económica por prestaciones adicionales en salud de los técnicos asistenciales y auxiliares asistenciales de la salud en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19**

9.1 Excepcionalmente, autorizase por los meses de enero y febrero de 2022, a los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la entrega económica por prestaciones adicionales en salud al personal técnico asistencial y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, de acuerdo a las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

f) En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, la programación se realiza de manera exclusiva en las áreas diferenciadas de

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

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

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

9.4 Para la implementación de lo establecido en el presente artículo exonerase al Ministerio de Salud, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y a los Gobiernos Regionales de lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.

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

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

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

**Artículo 10.- Contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER**

Autorícese la contratación mediante el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER para los profesionales de la salud peruano y extranjeros, contratados hasta el 31 de diciembre de 2021, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios. Al término del servicio, se otorga una constancia por el tiempo efectivo que se contabiliza como parte del SERUMS regulado por Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.

Este servicio es válido para la postulación al residentado de medicina, de enfermería, de odontología, de químico farmacéutico y de obstetricia, siempre y

cuando su realización y duración se contabilice como parte del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

#### **Artículo 11.- Responsabilidad y limitación sobre el uso de recursos**

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

11.2 Los recursos que se transfieren en el marco del presente Decreto de Urgencia no pueden ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son transferidos.

#### **Artículo 12.- Financiamiento**

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

#### **Artículo 13.- Vigencia**

El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia hasta el 28 de febrero de 2022.

#### **Artículo 14.- 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 seis días del mes de enero del año dos mil veintidós.

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

2028452-1

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

**Resolución Suprema que modifica el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para ampliar las reservas de gas natural y fortalecer la industria de los hidrocarburos para la masificación del gas natural a nivel nacional**

### RESOLUCIÓN SUPREMA N° 002-2022-PCM

Lima, 5 de enero de 2022

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, publicada el 02 de octubre de 2021 en el diario oficial “El Peruano”, se crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros (en adelante la Comisión

Multisectorial), con el objeto de evaluar los alcances y acciones para ampliar las reservas de gas natural y fortalecer la industria de los hidrocarburos que permita su masificación a nivel nacional y viabilice el desarrollo de las actividades y proyectos de gas natural en el país, en beneficio de todos los consumidores;

Que, a través de la Resolución Suprema N° 151-2021-PCM, se modifica el literal b) del artículo 3 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, a efectos de incluir en el informe final a elaborar por la Comisión Multisectorial, la evaluación del desarrollo de la infraestructura de gas natural para el avance de su masificación en las regiones de Ayacucho y Ucayali;

Que, la Comisión Multisectorial tiene como función elaborar un informe final que contenga las siguientes propuestas: i) La ampliación de las reservas de gas natural para el avance de su masificación a nivel nacional; ii) El desarrollo de la infraestructura de gas natural para el avance de su masificación en las regiones de Cusco, Puno, Apurímac, Arequipa, Moquegua, Tacna, Ayacucho y Ucayali; y, iii) Los mecanismos que permitan promover y garantizar la masificación del gas natural a nivel nacional;

Que, el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, establece que la Comisión Multisectorial tiene una vigencia de sesenta (60) días hábiles posteriores a la fecha de publicación de la citada resolución en el diario oficial “El Peruano”, es decir, hasta el 06 de enero de 2022; plazo en el cual debe presentar al Ministerio de Energía y Minas su informe final;

Que, a través de la Carta N° GGRL-02163-2021, la empresa Perúpetro S.A., en su calidad de Secretaría Técnica de la Comisión Multisectorial, solicita la ampliación de la vigencia de la citada Comisión, por un plazo de dieciséis (16) días hábiles; lo cual permitirá definir la propuesta de informe final, socializar la misma y aprobar el informe final para su posterior remisión al Ministerio de Energía y Minas;

Que, en atención a lo solicitado, la Dirección General de Hidrocarburos del Ministerio de Energía y Minas, a través del Informe Técnico Legal N° 340-2021-MINEM/DGH-DGGN-DNH, señala que es pertinente ampliar el plazo de vigencia de la Comisión Multisectorial; razón por la cual, resulta necesario modificar el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; la Ley N° 30705, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Energía y Minas; el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26221, Ley Orgánica de Hidrocarburos, aprobado mediante Decreto Supremo N° 042-2005-EM; el Decreto Supremo N° 064-2010-EM, que aprueba la Política Energética Nacional del Perú 2010 – 2040; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Energía y Minas, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2007-EM y sus modificatorias;

SE RESUELVE:

#### **Artículo 1.- Modificación del artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM**

Modifícase el artículo 6 de la Resolución Suprema N° 108-2021-PCM, en los siguientes términos:

#### **“Artículo 6.- Vigencia de la Comisión Multisectorial y plazo para la presentación del Informe Final**

La Comisión Multisectorial tiene una vigencia de setenta y seis (76) días hábiles, posteriores a la fecha de publicación de la presente Resolución Suprema; plazo en el cual presentará al Ministerio de Energía y Minas, el informe final a que se refiere el artículo 3 de la presente Resolución Suprema.”

#### **Artículo 2.- Refrendo**

La presente Resolución Suprema es refrendada por la Presidenta del Consejo de Ministros, el Ministro de Energía y Minas, el Ministro de Comercio Exterior y Turismo, el Ministro de Economía y Finanzas, el Ministro