



Resolución Ministerial

Lima, 16 de OCTUBRE del 2026

Visto, el Expediente N° UMS-DIGERD20260000658, que contiene el Memorándum N° D003669-2026-OGPPM-MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, el Memorándum N° D001463-2026-DVMSP-MINSA del Despacho Viceministerial de Salud Pública, los Proveídos N° D028272-2026-DVMPAS y N° D028273-2026-DVMPAS-MINSA del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, el Proveído N° D046976-2026-SG-MINSA de la Secretaría General y el Informe N° D000930-2026-OGAJ-MINSA emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 123 de la citada Ley N° 26842, determina que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, que como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (LOF del MINSA), establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, el acápite 4-A2 del artículo 4-A del LOF del MINSA precisa que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;



Que, los literales a) y b) del artículo 5 del LOF del MINSA señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; y, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles del gobierno;

Que, el artículo 1 de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, indica que el objetivo de la referida Ley es impulsar la ejecución de proyectos de inversión pública de impacto regional y local, inversiones de optimización, de ampliación marginal, de reposición y de rehabilitación (IOARR), las IOARR de Estado de Emergencia Nacional y el mantenimiento de infraestructura que hubiera sido ejecutada bajo la presente Ley u otra modalidad, con la participación del sector privado, mediante la suscripción de convenios con los gobiernos regionales y/o locales;

Que, al respecto, la Vigésimo Quinta Disposición Complementaria y Final de la indicada Ley N° 29230, autoriza a las entidades públicas del Gobierno Nacional, del gobierno local, del gobierno regional y a las universidades públicas para gestionar y ejecutar servicios en materia de salud, saneamiento y educación en zonas rurales o de frontera, o de emergencia, mediante los procedimientos establecidos en la precitada Ley y su Reglamento; asimismo, señala que para efectos de la aplicación de la referida disposición, se entiende como servicios a todas aquellas actividades que no constituyen inversión, operación o mantenimiento, pero que resultan necesarias para garantizar la atención oportuna de las necesidades de los beneficiarios en las materias antes mencionadas, precisando que los sectores responsables funcionalmente de las materias señaladas aprueban, mediante acto resolutivo, el listado de servicios que pueden ser gestionados en el marco de la invocada disposición;

Que, a través del Decreto de Urgencia N° 010-2026, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de Obras por Impuesto ante el Fenómeno El Niño, se establece medidas extraordinarias y temporales, en materia económica y financiera, para habilitar la ejecución de Servicios e IOARR de emergencia, mediante el mecanismo de Obras por Impuestos regulado por la Ley N° 29230, así como simplificar los plazos y procedimientos aplicables a dichas intervenciones; para la atención de acciones de prevención, respuesta y rehabilitación en el marco de la atención del Fenómeno El Niño 2026-2027;

Que, el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 010-2026 dispone que los sectores competentes aprueban, mediante Resolución Ministerial, la relación de Servicios que puedan ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos conforme a la Quinta Disposición Complementaria Final del referido Decreto de Urgencia;

Que, sobre el particular, la Quinta Disposición Complementaria Final del citado Decreto de Urgencia indica que, los sectores competentes aprueban, mediante Resolución Ministerial, la relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos en el marco del citado Decreto de Urgencia, para atender el Fenómeno El Niño, así como su contenido mínimo, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles contado desde su entrada en vigencia, precisando que dicha relación puede ser actualizada;

Que, en ese contexto, con Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA se aprueba la Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026;

Que, el literal e) del artículo 30 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que es función de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización el formular y definir la priorización de los objetivos, metas, estrategias y programas sectoriales e institucionales, sobre la base de diagnósticos y estudios realizados e información estadística en salud, en el marco de sus funciones;





Resolución Ministerial

Lima, 16 de OCTUBRE del 2026



Que, mediante Memorándum N° D003669-2026-OGPPM-MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización remite el Informe N° D000207-2026-OGPPM-OPEE-MINSA, a través del cual la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos traslada la propuesta de incorporación de ocho (8) servicios a la Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA, y de modificación de tres (3) servicios que forman parte de dicha Relación, indicando que los mismos se encuentran alineados a los objetivos prioritarios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 y los objetivos estratégicos sectoriales y las acciones estratégicas sectoriales del Plan Estratégico Sectorial Multianual 2024 – 2030 del Sector Salud;

Que, en razón a lo expuesto en el Informe N° D000207-2026-OGPPM-OPEE-MINSA, la citada propuesta cuenta con la viabilidad del Despacho Viceministerial de Salud Pública, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y de la Secretaría General, de conformidad al Memorándum N° D001463-2026-DVMSP-MINSA, los Proveídos N° D028272-2026-DVMPAS y N° D028273-2026-DVMPAS-MINSA, y el Proveído N° D046976-2026-SG-MINSA, respectivamente, acción recaída sobre la base de los fundamentos expuestos por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección General de Operaciones en Salud, Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud y Oficina General de Tecnologías de la Información a través de las Notas Informativas N° D002545-2026-DGIESP-MINSA y N° D002557-2026-DGIESP-MINSA; N° D001022-2026-DGOS-MINSA y N° D001023-2026-DGOS-MINSA; N° D000602-2026-DIGERD-MINSA; y, N° D001184-2026-OGTI-MINSA, correspondientemente;

Con el visado de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Despacho Viceministerial de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado; el Decreto de Urgencia N° 010-2026, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño; el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 038-2026-EF que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230; y, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;





SE RESUELVE:

Artículo 1.- Incorporar ocho (8) servicios a la "Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026", aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA, que como Anexo I forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Modificar los servicios identificados con los códigos FT FEN Sxl-2026-017-SA, FT FEN Sxl-2026-018-SA y FT FEN Sxl-2026-019-SA de la "Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026", aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA, que como Anexo II forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Remitir la presente Resolución Ministerial y sus anexos a la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (PROINVERSIÓN).

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y sus anexos en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la citada Resolución en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

LUIS WILLIAMS DYER FERNÁNDEZ
Ministro de Salud



ANEXO I

“Incorporar ocho (08) servicios a la “Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026”, aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA”

21	FT FEN SxI-2026 -021-SA - Servicios de mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento para fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud en las UPSS críticas y otras prioritarias en contexto de emergencia.
22	FT FEN SxI-2026 -022-SA - Servicio de instalación de barreras de protección en los establecimientos de salud para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas.
23	FT FEN SxI-2026 -023-SA - Servicio de implementación de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
24	FT FEN SxI-2026 -024-SA - Servicio de fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico por anatomía patológica en establecimientos de salud con servicios oncológicos para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
25	FT FEN SxI-2026 -025-SA - Servicio de fortalecimiento del diagnóstico de cáncer en primer nivel de atención en la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
26	FT FEN SxI-2026 -026-SA - Servicio de fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico por imágenes en establecimientos de salud con servicios oncológicos para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
27	FT FEN SxI-2026 -027-SA - Atención integral con salud digital a personas afectadas en zonas de emergencia ante el Fenómeno El Niño 2026-2027 – Distritos Priorizados de Lima Metropolitana - Primer Nivel de Atención.
28	FT FEN SxI-2026 -028-SA - Servicio de habilitación, adecuación funcional e implementación temporal de espacios destinados a casas de acogida para niñas, niños y adolescentes con cáncer y sus cuidadores.





FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS

CÓDIGO	FT SxI-2026-021-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicios de mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento para fortalecer la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud en las UPSS críticas y otras prioritarias en contexto de emergencia.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Descripción de la situación: Los hospitales y establecimientos de mayor capacidad resolutive cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que no deben interrumpirse en una emergencia. Según la NTS N° 249-MINSA/DGAIN-2026 (RM N° 625-2026/MINSA), un establecimiento solo puede declarar en su cartera las prestaciones para las que dispone de recursos humanos y tecnológicos, y estos comprenden, entre otros, la infraestructura y los dispositivos médicos. Si la infraestructura o el equipamiento de una UPSS se deterioran, el establecimiento pierde capacidad para sostener sus prestaciones. Las normas vigentes no definen de forma expresa una UPSS crítica. Esta ficha la determina con cuatro referentes: (a) el Índice de Seguridad Hospitalaria (OPS; Política Nacional de Hospitales Seguros, DS N° 027-2017-SA - RM N° 1162-2019-MINSA), que identifica como servicios críticos Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos, con Farmacia, Laboratorio e Imágenes como apoyo; (b) la NTS N° 042, modificada por la RM N° 625-2026/MINSA (prioridades I y II: riesgo para la vida), y la Ley N° 27604 (atención obligatoria de emergencias y partos); (c) las NTS N° 249 y N° 021, que precisan qué UPSS existen en cada establecimiento; y (d) las RM N° 605-2026 y N° 691-2026/MINSA (establecimientos seguros y gestión reactiva). Con ese criterio se definen tres grupos. Grupo 1: Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos. Grupo 2 (soporte inmediato): Centro Obstétrico, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Banco de Sangre y Central de Esterilización. Grupo 3 (según cartera y priorización motivada): Hospitalización y Diálisis. La inclusión de Centro Obstétrico, Banco de Sangre, Central de Esterilización y del grupo 3 es un criterio técnico de la ficha. Estas UPSS dependen de infraestructura especializada, de líneas vitales permanentes (energía y respaldo, agua, gases medicinales, climatización, drenaje y protección contra incendios) y de equipamiento biomédico y electromecánico (por ejemplo, ventiladores, monitores, desfibriladores, equipos de anestesia, esterilizadores, equipos de imágenes y de laboratorio y equipos de cadena de frío), cuyos requisitos fijan las NTS N° 110, N° 113 y N° 119. Sin mantenimiento oportuno aumentan



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:54:37 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:19:09 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CARDEÑAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 17:59:07 -05:00



las fallas de la infraestructura (filtraciones, tableros, grupos electrógenos, redes sanitarias, climatización, gases medicinales) y de los equipos (paradas por desgaste, descalibración o falta de repuestos). Ante una emergencia de cualquier origen (sismo, lluvias, huaico, helada, incendio o emergencia sanitaria; por ejemplo, el DS N° 124-2026-PCM, por peligro inminente ante lluvias asociadas al Fenómeno El Niño 2026-2027, y el DS N° 008-2026-SA, por sarampión), una falla suspende emergencias y cirugías, obliga a derivar pacientes y aumenta el riesgo para la vida.

En una emergencia, la continuidad de las UPSS críticas depende del equipamiento que sostiene la atención inmediata, y su falla equivale a la de la propia UPSS. Se consideran de soporte, entre otros: (a) equipos de soporte vital (ventiladores mecánicos, monitores de funciones vitales, desfibriladores, bombas de infusión, aspiradores y equipos de oxigenoterapia); (b) equipos quirúrgicos y de esterilización (equipos de anestesia, mesas y lámparas quirúrgicas, electrobisturíes y esterilizadores); (c) equipos de diagnóstico (rayos X, ecógrafos y tomógrafos donde existan, y analizadores de laboratorio y gasometría); (d) equipos materno-neonatales (monitores fetales, incubadoras y cunas de calor); (e) equipos de cadena de frío de sangre, hemoderivados y biológicos; y, (f) equipos electromecánicos que los alimentan y acondicionan: grupos electrógenos, centrales de oxígeno y de aire medicinal, compresores y bombas de vacío, y equipos de climatización de áreas de alto riesgo. La demanda simultánea de atención, los cortes de energía, agua o comunicaciones y la dificultad de acceso de personal técnico y repuestos, propios de una emergencia, elevan la probabilidad de que un equipo sin mantenimiento no responda cuando más se lo necesita. La relación de equipos exigibles por categoría de establecimiento la fijan las NTS N°110, N°113 y N°119.

Según el Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (MINSA, 2022), se identificó que 241 de 247 hospitales de segundo y tercer nivel (97.57%) tenían una capacidad instalada inadecuada a diciembre de 2021, y 8,577 de 8,783 establecimientos del primer nivel (97.65%) a noviembre de 2021. El indicador mide infraestructura y equipamiento de servicios trazadores, cumplimiento de las NTS 110 y 119 y gestión del riesgo. El Informe Defensorial N° 275 (Defensoría del Pueblo, 2026) reproduce la cifra de 97.6% para hospitales.

Por otro lado, el Compendio Estadístico del INDECI (2023) registra, entre 2003 y 2022, se reportaron 3,903 centros de salud afectados y 275 destruidos. Por lluvias intensas fueron 2,349 afectados y 132 destruidos, y por inundaciones 645 afectados y 21 destruidos. En 2022 fueron 103 afectados y 37 destruidos.



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:55:07 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:19:44 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CARDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 17:59:13 -05:00

Por su parte, Defensoría del Pueblo (2026), en función a la supervisión a 28 hospitales de nivel III-1 (setiembre y octubre de 2024) concluye que la infraestructura hospitalaria es envejecida y vulnerable, en estado crítico de conservación, con deterioro generalizado de fachadas, paredes, techos y pisos, con carencia de diagnósticos de vulnerabilidad sísmica y con débil gestión del riesgo ante desastres.

El DS N° 124-2026-PCM declaró el Estado de Emergencia por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales asociadas al Fenómeno El Niño 2026-2027 en 893 distritos de 22 departamentos y de la Provincia Constitucional del Callao (relacionados en su Anexo), por 60 días calendario. Su sustento incluye informes del SENAMHI, el CENEPRED, el ENFEN y el INDECI. El decreto dispone medidas de reducción del Muy Alto Riesgo, de respuesta y de rehabilitación con nexo directo de causalidad con el evento, con la participación del Ministerio de Salud, y se financia con el presupuesto de los pliegos involucrados.

El Decreto de Urgencia N° 010-2026, establece medidas extraordinarias y temporales en materia económica y financiera para habilitar y agilizar la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de Obras por Impuestos (regulaciones bajo la Ley N° 29230). Esta norma surge como respuesta preventiva ante el peligro inminente y los efectos proyectados del Fenómeno El Niño 2026-2027, con la finalidad de ampliar el alcance de dicho mecanismo hacia la gestión del riesgo de desastres e infraestructura de defensa civil. Para ello, el decreto simplifica plazos y procedimientos administrativos e implementa la contratación directa de empresas privadas y supervisoras, permitiendo al Estado movilizar recursos del sector privado de manera oportuna, mitigar daños en los servicios públicos esenciales y reducir el impacto económico en las actividades productivas del país.

En concordancia con este marco normativo, se emitió la Resolución Ministerial N° 808-2026-MINSA, mediante la cual el Ministerio de Salud aprobó la relación de servicios susceptibles de ejecutarse a través de Obras por Impuestos para mitigar los efectos del Fenómeno El Niño. Entre estas intervenciones sectoriales prioritarias se contempla el servicio de mantenimiento para establecimientos de salud (código FT FEN SxI-2026-001-SA), orientado a prevenir, controlar y reparar daños estructurales frente a lluvias intensas.

1.2. Enunciado del problema

Las UPSS críticas de los establecimientos de salud ubicados en zonas rurales, de frontera o de emergencia pueden dejar de operar cuando ocurre una emergencia, por la falta de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de su infraestructura, de las líneas vitales y del equipamiento que las sostienen. Esto reduce la capacidad de respuesta del sistema



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:55:39 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:19:58 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 17:59:30 -05:00

	de salud cuando la demanda de atención es mayor, en particular en contextos de emergencia.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar la continuidad operativa y fortalecer la capacidad de respuesta de las UPSS críticas y áreas priorizadas de los establecimientos de salud del ámbito priorizado, mediante servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de su infraestructura, de los sistemas de soporte y de su equipamiento, de modo que los servicios esenciales no se detengan en contexto de emergencia.
2.2 MARCO NORMATIVO	Marco del mecanismo: • Ley N° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado, y modificatorias. • Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230. Decreto de Urgencia N° 010-2026, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño. Marco sectorial y de gestión del riesgo de desastres: • Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud. • Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 048-2011-PCM. • Ley N° 26842, Ley General de Salud. • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA. • Decreto Supremo N° 124-2026-PCM, que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de 22 departamentos y del Callao por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales asociadas al Fenómeno El Niño 2026-2027. • Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2022-2030. • Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable". • Decreto Supremo N° 027-2017-SA, que aprueba la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, que contiene el Plan de Acción 2017-2021, y crea la Comisión Multisectorial de Hospitales Seguros frente a los Desastres.



Firmado digitalmente por
 MENDOZA AMES Aysen Manuel
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:55:56 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
 ORTEGA Marco Antonio FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:20:12 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
 CARDENAS Juan Ricardo FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 17:59:42 -05:00

- Resolución Ministerial N°1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del Sector Salud. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 676-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Operaciones de Emergencias del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución Ministerial N° 533-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 808-2026-MINSA, Aprobar la Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026, que como anexo forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Ministerial N° 1162-2019-MINSA, mediante la cual se dispone, entre otros, que la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres, aprobada por Decreto Supremo N° 027-2017-SA, mantiene su vigencia hasta su integración en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así como en los instrumentos de gestión del SINAPLAN y propios del Ministerio de Salud.

Normativa de infraestructura y servicios críticos:

- Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud respecto de la obligación de los establecimientos de salud de dar atención médica en casos de emergencia o partos.
- Resolución Ministerial N° 631-2026/MINSA (21-07-2026, publicada el 22-07-2026), que deja sin efecto la Resolución Ministerial N° 115-2026/MINSA (NTS N° 244) y aprueba la NTS N° 250-MINSA/DGAIN-2026 "Unidad Productora de Servicios de Salud Cuidados Intensivos - UPSS Cuidados Intensivos".
- Resolución Ministerial N° 625-2026/MINSA, que aprueba la NTS N°249-MINSA/DGAIN-2026, Norma Técnica de Salud "Cartera de servicios de salud de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud", crea el "Repositorio Nacional de Carteras de Servicios de Salud (RENACSS)"; y dictan otras disposiciones Nacional de Carteras de Servicios de Salud (RENACSS).
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud".



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:56:14 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:20:28 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
CARDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 17:59:53 -05:00



- Resolución Ministerial N° 691-2026/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Formulación y Aprobación del Plan de Gestión Reactiva en Salud.
- Resolución Ministerial N° 605-2026/MINSA (07-07-2026, publicada el 08-07-2026), que aprueba el Documento Técnico "Hoja de Ruta de Establecimientos de Salud Seguros ante Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud al 2030".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", modificada por la Resolución Ministerial N° 625-2026/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de Atención", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", y sus modificatorias.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO

El servicio de mantenimiento para asegurar la continuidad operativa de las UPSS críticas es un conjunto de actividades técnicas especializadas, preventivas y correctivas, ejecutadas en los establecimientos de salud priorizados. Está orientado a que las UPSS críticas, sus líneas vitales y su equipamiento permanezcan operativos antes, durante y después de una emergencia.

Las UPSS críticas se determinan según la cartera de servicios del establecimiento registrada en el RENACSS (NTS N° 249-MINSA/DGAIN-2026) y su categoría (NTS N°021), aplicando el criterio y los tres grupos descritos en 1.1.

Comprenden, como mínimo, las UPSS Emergencia, Centro Quirúrgico y Cuidados Intensivos (grupo 1) y, como soporte inmediato (grupo 2), Centro Obstétrico, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia, Banco de Sangre y Central de Esterilización o, en los establecimientos del primer nivel que no las constituyen, las Sub UPSS equivalentes (Atención de urgencias y emergencias, Atención de la gestante en período de parto, Desinfección y esterilización). Cuando figuren en la cartera del establecimiento, y con priorización motivada, se incluyen también (grupo 3) Hospitalización (con sus salas de aislados) y Diálisis.

El servicio se ejecuta en establecimientos ubicados en zonas rurales, de frontera o de emergencia, condiciones alternativas conforme a la Vigésimo Quinta Disposición Complementaria



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:57:05 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:20:40 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:00:02 -05:00



Final de la Ley N° 29230. Por zona de emergencia se entiende el ámbito con Estado de Emergencia (SINAGERD), con Emergencia Sanitaria (Decreto Legislativo N° 1156) o con otra declaratoria que precisen el reglamento y el listado sectorial. El servicio incluye:

1. Mantenimiento de la envolvente y elementos no estructurales: limpieza y reparación de techos, coberturas, canaletas, montantes y juntas de dilatación; impermeabilización y sellado de filtraciones sobre áreas críticas; reparación de muros, cielorrasos y pisos; verificación de la hermeticidad de puertas y ventanas; y revisión de anclajes de cielorrasos, luminarias, tuberías y equipos suspendidos.

2. Mantenimiento de instalaciones eléctricas y energía de respaldo: Mantenimiento de tableros generales, de distribución y de transferencia; mantenimiento de alimentadores y circuitos de las áreas críticas; mantenimiento de sistemas de puesta a tierra; mantenimiento de sistemas de protección contra descargas atmosféricas (pararrayos y dispositivos de protección contra sobretensiones); mantenimiento de sistemas eléctricos IT de uso médico; mantenimiento de grupos electrógenos y sistema de transferencia (Incluye pruebas de arranque, transferencia y carga, entre otras); mantenimiento de sistema de alimentación ininterrumpida de potencia eléctrica (SAI/UPS) de las áreas críticas; y mantenimiento de la iluminación de las áreas críticas. Las intervenciones deben considerar las disposiciones del Código Nacional de Electricidad – Utilización y las NTS de infraestructura y equipamiento.

3. Mantenimiento de instalaciones sanitarias y continuidad del suministro de agua: revisión y limpieza de redes de agua y desagüe; mantenimiento de cisternas, tanques elevados y electrobombas; limpieza y desinfección de reservorios; limpieza de redes de drenaje; y verificación de que la reserva de agua cumple lo establecido en la NTS de infraestructura aplicable a la categoría del establecimiento.

4. Mantenimiento de climatización y ventilación de áreas de alto riesgo: mantenimiento de unidades de tratamiento de aire, ductos, extractores y filtros; y verificación de las condiciones ambientales de quirófanos, cuidados intensivos, aislamiento y esterilización conforme a la NTS de infraestructura aplicable.

5. Mantenimiento de redes de gases medicinales y vacío: mantenimiento de centrales, redes, válvulas de sección y tomas; pruebas de estanqueidad; y verificación de alarmas y reservas.

6. Mantenimiento del equipamiento de las UPSS críticas. Incluye equipamiento biomédico y electromecánico de las UPSS críticas (por ejemplo, ventiladores mecánicos, monitores de funciones vitales, desfibriladores, bombas de infusión, equipos


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por
 MENDOZA AMES Aysen Manuel
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:57:22 -05:00




PERÚ
MINSA

 Firmado digitalmente por LINARES
 ORTEGA Marco Antonio FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:20:55 -05:00


PERÚ
MINSA

 Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
 CARDENAS Juan Ricardo FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 18:00:15 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

de anestesia, mesas y lámparas quirúrgicas, esterilizadores, incubadoras, equipos de diagnóstico por imágenes, analizadores de laboratorio, refrigeradoras de sangre y de vacunas, equipos de diálisis, según la cartera del establecimiento); mantenimiento preventivo según el programa y las recomendaciones del fabricante; mantenimiento correctivo, con reposición de partes, componentes y accesorios; pruebas de seguridad eléctrica y de desempeño; calibración y verificación con patrones trazables cuando corresponda; y control de calidad de los equipos de imágenes conforme a la normativa aplicable.

Los equipos en garantía o que exijan servicio del fabricante o de un representante autorizado se atienden según esas condiciones. El equipamiento por UPSS se contrasta con el que establecen las NTS N° 110, N° 113 y N° 119 para la categoría del establecimiento.

7. Seguridad, protección contra incendios y comunicaciones: mantenimiento de sistemas de detección y alarma, extintores y redes contra incendios cuando existan; libre tránsito de rutas de evacuación; sistemas de comunicación interna hacia las UPSS críticas; y verificación de la integridad de los blindajes radiológicos en Diagnóstico por Imágenes, en el marco del Reglamento de Seguridad Radiológica.

8. Bioseguridad, acabados y residuos de la intervención: control de humedad, sellado de juntas, limpieza y desinfección post intervención, y manejo de residuos conforme a la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.

9. Pruebas de operatividad y transferencia: protocolo de pruebas en condiciones simuladas de emergencia (por ejemplo, corte de energía de red y transferencia a grupo electrógeno), informes técnicos, hoja de vida y programa de mantenimiento de las instalaciones y los equipos intervenidos.

10. Servicios complementarios en áreas patrimoniales: coordinación con las entidades competentes para la intervención en establecimientos con categoría de monumento histórico, garantizando el cumplimiento de la normativa de conservación.

Cuando exista una NTS específica de la UPSS, como la NTS N° 250-MINSA/DGAIN-2026 para Cuidados Intensivos, sus requisitos de infraestructura y equipamiento prevalecen sobre los criterios generales. Los parámetros técnicos de conformidad de cada actividad (tiempos de transferencia, reservas, presiones, renovaciones de aire y otros) son los que fijan las NTS de infraestructura y equipamiento aplicables a la categoría del establecimiento, el Reglamento Nacional de Edificaciones y el Código Nacional de Electricidad - Utilización. Como referencia, la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 (numeral



MINSA

Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:57:47 -05:00



MINSA



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:21:11 -05:00



MINSA



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CARDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:00:29 -05:00

	6.2.3.2) establece un almacenamiento de agua fría para 2 días de consumo diario. Los servicios son ejecutados por personal calificado, bajo la supervisión de un responsable técnico designado por la Unidad Ejecutora competente. La programación se determina en función de la evaluación de riesgos, de la criticidad de cada UPSS y de la programación presupuestal, priorizando las intervenciones previas a los periodos de mayor exposición a emergencias.
2.4 RESULTADO	Resultado final: UPSS críticas y áreas priorizadas de los establecimientos de salud con infraestructura, líneas vitales y equipamiento en condición operativa verificada y con capacidad de respuesta fortalecida en distritos declarados en emergencia. Resultados secundarios: • Reducción de las interrupciones no programadas de las UPSS críticas por fallas de infraestructura, de sus sistemas de soporte o de sus equipos. • Energía de respaldo, agua y gases medicinales operativos en las UPSS críticas, con pruebas de operatividad conformes. • Condiciones ambientales y de bioseguridad de las áreas de alto riesgo restablecidas y verificadas. • Equipamiento crítico operativo, con pruebas de seguridad y de desempeño conformes y calibración vigente cuando corresponda.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Establecimiento de salud con UPSS críticas intervenidas con servicios de mantenimiento con fortalecimiento de su capacidad de respuesta. Estará conformado por los siguientes subindicadores: • Número de establecimientos con mantenimiento de la envolvente y elementos no estructurales de las UPSS críticas. • Número de establecimientos con mantenimiento de instalaciones eléctricas y energía de respaldo, con pruebas de operatividad conformes. • Número de establecimientos con mantenimiento de instalaciones sanitarias y reserva de agua verificada. • Número de establecimientos con mantenimiento de climatización y ventilación de áreas de alto riesgo. • Número de establecimientos con mantenimiento de redes de gases medicinales. • Número de establecimientos con mantenimiento de sistemas de protección contra incendios y comunicaciones. • Número de establecimientos con mantenimiento del equipamiento de las UPSS críticas, con pruebas de seguridad y de desempeño conformes.


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por
 MENDOZA AMES Aysen Manuel
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:58:12 -05:00



PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por LINARES
 ORTEGA Marco Antonio FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:21:27 -05:00


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
 CARDENAS Juan Ricardo FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 18:00:39 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

2.6 META FÍSICA	Al menos el 80% de los establecimientos de salud priorizados con UPSS críticas, en los distritos intervenidos, reciben servicios de mantenimiento integral de la infraestructura, las líneas vitales y el equipamiento de sus UPSS críticas, y el 100% de las UPSS críticas programadas en cada establecimiento intervenido completan el ciclo de diagnóstico, mantenimiento y pruebas de operatividad durante el periodo de intervención. Los equipos críticos programados se mantienen con una disponibilidad operativa igual o mayor a la meta que fije la ficha de programación.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Indicador principal: Porcentaje de establecimientos de salud del ámbito priorizado con UPSS críticas que reciben servicios de mantenimiento de su infraestructura y equipamiento, fortaleciendo su capacidad de respuesta en contexto de emergencia. Indicadores complementarios: (a) Porcentaje de UPSS críticas intervenidas con conformidad de las pruebas de operatividad; (b) Porcentaje de equipos críticos programados que quedan operativos con conformidad de las pruebas de seguridad y de desempeño.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador principal = (Número de establecimientos de salud del ámbito priorizado que reciben servicios de mantenimiento en sus UPSS críticas, con acta de conformidad / Total de establecimientos de salud programados en la población objetivo del ámbito priorizado) x 100. Indicador complementario (a) = (Número de UPSS críticas intervenidas con acta de conformidad y pruebas de operatividad satisfactorias / Número de UPSS críticas programadas) x 100. Indicador complementario (b) = (Número de equipos críticos con mantenimiento, acta de conformidad y pruebas de seguridad y de desempeño satisfactorias / Número de equipos críticos programados) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Registros administrativos del MINSA (DIGERD y DIEM-DGOS), Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS, SUSALUD) Repositorio Nacional de Carteras de Servicios de Salud (RENACSS) Planes multianuales de mantenimiento. Evaluaciones de seguridad hospitalaria. Informes técnicos de la DIRIS, DIRESA o GERESA.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial del indicador principal: Cobertura igual o mayor al 80% de los establecimientos de salud priorizados con UPSS críticas durante el periodo de intervención. Metas referenciales de los indicadores complementarios:



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:58:33 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:21:43 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:00:51 -05:00

	(a) 100% de las UPSS críticas programadas con conformidad de las pruebas de operatividad; (b) 100% de los equipos críticos programados con conformidad de las pruebas de seguridad y de desempeño, cuando sean reparables. Las metas están sujetas a validación territorial y a disponibilidad presupuestal.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Línea de base referencial de contexto: 241 de 247 hospitales (97.57%) con capacidad instalada inadecuada a diciembre de 2021 (RENIPRESS, Diagnóstico de Brechas del MINSA); 3,903 centros de salud afectados y 275 destruidos por emergencias entre 2003 y 2022 (Compendio Estadístico del INDECI 2023).
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: • Ingeniero civil o arquitecto (jefe de servicio y supervisor). • Ingeniero mecánico-electricista o electricista, y técnicos electricistas. • Ingeniero o técnico en climatización y ventilación. • Técnicos en instalaciones sanitarias y en redes de gases medicinales. • Especialista en seguridad y salud en el trabajo. • Especialista en control de infecciones y bioseguridad hospitalaria. • Técnicos de mantenimiento de infraestructura (techos, muros, pisos) y personal de limpieza y desinfección. • Ingeniero biomédico o electrónico (responsable de equipamiento) y técnicos en electromedicina, con especialistas en equipos de imágenes, esterilización y laboratorio cuando corresponda. Materiales e insumos: • Impermeabilizantes, selladores, mantas asfálticas, geomembranas y láminas de PVC. • Cemento, arena, aditivos, morteros de reparación y pinturas sanitarias y anticorrosivas. • Cableado eléctrico, interruptores, protecciones, borneras y luminarias, incluidas las de emergencia. • Repuestos y consumibles de grupos electrógenos y combustible para pruebas y reserva. • Filtros de aire, correas, rodamientos y repuestos del sistema de climatización. • Tuberías, válvulas y accesorios sanitarios y de gases medicinales, y electrobombas. • Repuestos, partes, accesorios y consumibles de equipos biomédicos y electromecánicos (sensores, baterías, filtros, sellos y otros). • Cerramientos temporales y barreras de control de polvo. • Equipos de protección personal (guantes, cascos, arneses, respiradores, etc.). Equipos: • Herramientas para trabajos en altura y construcción.



Firmado digitalmente por
 MENDOZA AMES Aysen Manuel
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:58:53 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
 ORTEGA Marco Antonio FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 15:22:54 -05:00



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
 CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 18:01:01 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Equipos de medición y diagnóstico eléctrico (analizador de redes, megóhmetro, telurómetro, termografía).
- Banco de carga, manómetros diferenciales, medidores de caudal de aire y detectores de fugas de gases.
- Analizadores de seguridad eléctrica y simuladores o analizadores de desempeño de equipos biomédicos (por ejemplo, de ventiladores, desfibriladores y monitores), y patrones de calibración con certificado vigente.

Recursos operativos:

- Movilidad para el traslado de personal y materiales.
- Alimentación y hospedaje del personal técnico en zonas de difícil acceso.
- Formatos de registro, evaluación, pruebas y supervisión.
- Conectividad para reportes y coordinación interinstitucional.

**III. AMBITO
TERRITORIAL:**

**3.1 CRITERIOS DE
PRIORIZACIÓN:**

Establecimientos de salud con UPSS críticas que cumplan **al menos una** de las siguientes condiciones, conforme a la Vigésimo Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29230:

- Ubicarse en zona rural
- Ubicarse en zona de frontera, conforme a la Ley N° 29778 y su reglamento.
- Ubicarse en zona de emergencia: ámbito con Estado de Emergencia (SINAGERD), con Emergencia Sanitaria (Decreto Legislativo N° 1156) o con otra declaratoria de emergencia vigente.

Un ejemplo vigente es el ámbito del DS N° 124-2026-PCM (893 distritos, por 60 días calendario). Como las declaratorias son temporales, la condición se verifica con la norma vigente al momento de priorizar; los establecimientos que no estén en zona de emergencia pueden calificar por ser rural o de frontera.

Dentro de ese universo, los establecimientos se priorizan según:

- Rol en la red: hospitales de referencia y establecimientos que son la única oferta de emergencia, cirugía o cuidados críticos de su ámbito.
- Exposición a una o más amenazas o emergencias identificadas por el SINAGERD (INDECI, CENEPRED) y por el MINSA (DIGERD), incluida la relación oficial de establecimientos de salud y peligros a los que están expuestos.
- Resultado de la evaluación de seguridad hospitalaria o de la evaluación técnica de la DIEM-DGOS que evidencie riesgo de falla en UPSS críticas.
- Fallas o daños previos en techos, instalaciones eléctricas o sanitarias, climatización o gases medicinales, e historial de



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:59:15 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:22:39 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:01:13 -05:00



	interrupciones de UPSS críticas, y equipos críticos inoperativos, obsoletos o sin mantenimiento según el inventario y el ONIEES. • Dispersión geográfica o poblacional que dificulta la referencia oportuna en emergencias.
3.2 DEPARTAMENTO	Departamentos del país donde existan establecimientos con UPSS críticas que cumplan al menos una de las condiciones descritas en 3.1, de acuerdo con la información del SINAGERD y del MINSA.
3.3 PROVINCIA	Provincias que cuentan con distritos que cumplen los criterios de priorización.
3.4 DISTRITO	Distritos del ámbito priorizado según los criterios establecidos.
3.5 LOCALIDAD	Localidades adscritas a los distritos priorizados donde se ubican los establecimientos de salud con UPSS críticas que requieren los servicios de mantenimiento, definidas en la programación territorial del servicio.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud con distritos en su jurisdicción y con establecimientos con UPSS críticas en riesgo de interrupción en contexto de emergencia.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS públicas de los tres niveles de atención cuya cartera de servicios registrada incluya UPSS críticas, priorizando los hospitales e institutos y los establecimientos I-3 y I-4 con emergencia y atención de partos, que cumplan al menos una de las condiciones descritas en 3.1.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.01 Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios de salud para la población. Alineamiento complementario: PLANAGERD 2022-2030 (DS N° 115-2022-PCM) y Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres (DS N° 027-2017-SA).
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento de la ejecución del servicio se realizará con base en los informes de diagnóstico y planes de intervención, los reportes técnicos de avance por establecimiento y UPSS, los protocolos y actas de pruebas de operatividad. Los informes de supervisión y los registros administrativos del MINSA, DIRIS, DIRESA, GERESA, Redes de Salud y gobiernos regionales y locales.



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:59:43 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:22:27 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CARDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:01:27 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	La cartera de servicios de cada establecimiento se toma del RENACSS, y el cumplimiento de los planes multianuales de mantenimiento se contrasta con el seguimiento del ONIEES. La instancia territorial competente (GERESA, DIRESA, DIRIS o RIS) coordinará con la Unidad Ejecutora correspondiente para verificar la ejecución de los servicios y el cumplimiento de los estándares técnicos, y consolidará el avance de los indicadores. La conformidad de cada UPSS intervenida requiere el acta de aceptación con pruebas de operatividad satisfactorias.
5.2 SUPERVISIÓN	La instancia territorial o Unidad Ejecutora competente incorpora la supervisión de los servicios de mantenimiento en su programación de supervisiones en campo, verificando la calidad de las intervenciones, la continuidad de la atención durante la ejecución y el cumplimiento de los plazos establecidos, sin perjuicio de la supervisión prevista en el mecanismo y del control gubernamental que corresponda. El Ministerio de Salud, a través de la DIGERD y de la DIEM-DGOS, brindará asistencia técnica especializada en gestión del riesgo de desastres en establecimientos de salud y en mantenimiento de infraestructura y equipamiento.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través del órgano técnico competente en gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en salud (DIGERD): responsable de la conducción técnica, definición normativa, estándares técnicos, asistencia técnica, monitoreo y evaluación del servicio; y la DIEM-DGOS, responsable de la asistencia técnica en mantenimiento de infraestructura y equipamiento.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	GERESA, DIRESA, DIRIS, RIS, Unidad Ejecutora o la instancia territorial que haga sus veces: responsable de adecuar, implementar, programar, monitorear y supervisar el servicio en su jurisdicción, de definir las UPSS críticas a intervenir con base en la cartera de servicios de cada establecimiento y de consolidar metas, indicadores y abastecimiento de insumos y materiales. La entidad pública titular del establecimiento financia el servicio con cargo a las fuentes habilitadas por la Ley N° 29230, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. La Dirección General del Tesoro Público emite los CIPGN o CIPRL para cancelar el servicio ejecutado por la empresa privada en el marco del convenio (Vigésimo Quinta Disposición Complementaria Final).
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresas privadas contratadas en el marco del mecanismo de Servicios por Impuestos, bajo los procedimientos aplicables a



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 16:00:10 -05:00



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:22:14 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:01:40 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA AMES Aysen Manuel
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 16:00:36 -05:00



PERÚ
Ministerio
de Salud



las actividades de operación y mantenimiento que establece la Vigésimo Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29230.

El establecimiento de salud identifica las necesidades prioritarias de mantenimiento, facilita el acceso y las ventanas de intervención por UPSS, y coordina la continuidad de la atención durante la ejecución.



Firmado digitalmente por LINARES
ORTEGA Marco Antonio FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 15:21:57 -05:00



Firmado digitalmente por ZÚÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 18:01:52 -05:00

FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS (Decreto Urgencia 010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-022-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de instalación de barreras de protección en los establecimientos de salud para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Descripción de la situación: De acuerdo con el Comunicado Oficial ENFEN N° 16-2026, la Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno “El Niño” mantiene el estado de “Alerta de El Niño Costero”. En la región Niño 1+2, continuaría hasta mediados de otoño de 2027, con la más alta probabilidad de una magnitud extraordinaria de septiembre 2026 a enero de 2027. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), ha advertido que los establecimientos de salud en regiones como Piura y otras regiones, en particular de la costa norte del Perú, ya presentan daños en su infraestructura y problemas de accesibilidad, agravando la vulnerabilidad frente a las lluvias intensas y la posible propagación de enfermedades como el dengue. Reportes periodísticos indican que al menos 505 establecimientos de salud han sufrido daños en su infraestructura debido a las lluvias e inundaciones, principalmente en Tumbes, Piura y Lambayeque. El 87.40% de los establecimientos del primer nivel de atención operan con ambientes hacinados, poca ventilación y equipos obsoletos o inoperativos, y la mayoría de hospitales supera los 40 años de antigüedad, contruidos bajo normas menos exigentes frente a desastres naturales. Dieciocho (18) regiones (Amazonas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali) han identificado daños a la infraestructura por lluvias intensas durante el año 2026 a un total de doscientos noventa y cinco (295) establecimientos de salud. Los daños recurrentes en muros, pisos, sistema de drenaje, instalaciones sanitarias y eléctricas, comprometen la continuidad operativa de los servicios de salud, afectando la

	atención de la población, especialmente aquellos ubicados territorialmente en zonas de riesgo y de difícil acceso, generando condiciones propicias para la aparición de enfermedades infecciosas asociadas a inundaciones y acumulación de agua.
1.2. Enunciado del problema	Los establecimientos de salud ubicados territorialmente en distritos con un nivel de riesgo “alto” y “muy alto” a inundaciones, o ubicados territorialmente en zonas de riesgo, están expuestos a ser afectados en su infraestructura a consecuencia de lluvias intensas (activación de quebradas, crecida de ríos, inundaciones), y que, ante la ausencia de infraestructura de protección (muros de contención, cercos perimetrales), incrementan el riesgo de colapso, interrupción de servicios esenciales y la propagación de enfermedades, afectando la capacidad de respuesta del sistema de salud y la atención a la población vulnerable.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Reducir el riesgo de afectación y garantizar la operatividad de los establecimientos de salud del ámbito priorizado frente a las lluvias intensas, mediante la ejecución del servicio de instalación de barreras de protección en los establecimientos de salud para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas , que aseguren la continuidad de la prestación de servicios de salud en situaciones de emergencia climática (Fenómeno El Niño y otros eventos).
2.2 MARCO NORMATIVO	Normativa sustantiva: - Decreto de Urgencia N° 010-2026, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño. - Ley N° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado, y modificatoria. - Decreto Supremo N° 038-2026-EF, Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. - Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres – PLANAGERD 2022-2030. - Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”. - Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 -

	“Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de Atención” y sus modificatorias. • Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01 - “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” y sus modificatorias. • Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01 - “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención” y sus modificatorias. • Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030, del Sector Salud. • Resolución Ministerial N° 676-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Operaciones de Emergencias del Sistema Nacional de Salud. • Resolución Ministerial N° 826-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 215-MINSA-DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Seguridad y Salud en el Trabajo del Sistema de Salud. • Resolución Ministerial N° 605-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Hoja de Ruta de Establecimientos de Salud Seguros ante Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud al 2030”. • Resolución Ministerial N° 691-2026/MINSA, que aprueba, el Documento Técnico: Lineamientos para la Formulación y Aprobación del Plan de Gestión Reactiva en Salud.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio de instalación de barreras de protección en los establecimientos de salud para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas, comprende un conjunto de actividades técnicas para la protección de los establecimientos, mediante la implementación de barreras físicas a instalarse en las inmediaciones del establecimiento de salud, orientadas a la contención de inundaciones por lluvias, defensa ante crecidas fluviales, protección de la infraestructura ante inundaciones; en situaciones de emergencia climática (Fenómeno El Niño y otros eventos). El servicio incluye: - Determinación de la configuración de la(s) barrera(s) de protección (Dimensiones, material, otros) - Cálculo del número de unidades de la(s) barrera(s) de protección a requerir por el E.S. - Preparación del área en donde se implementará la(s) barrera(s) de protección (Incluye trabajos de adecuación de la superficie, entre otros). - Transporte de todos los elementos y componentes del sistema de barrera(s) de protección al lugar de instalación.

	- Instalación de la(s) barrera(s) de protección (Incluye accesorios de instalación, fijación y otros que se requieran) - Reemplazo de elementos afectados durante el tiempo del servicio y mantenimiento de la(s) barrera(s) de protección de requerirse. - Desinstalación de la(s) barrera(s) de protección. Los servicios son ejecutados por personal calificado y bajo la supervisión de un responsable técnico designado por la Unidad Ejecutora competente. La frecuencia de ejecución se determina en función de la evaluación de riesgos y la programación presupuestal, priorizando las intervenciones críticas antes del inicio de la temporada de lluvias (setiembre – abril).
2.4 RESULTADO	Establecimientos de salud del ámbito urbano y rural ubicados territorialmente en zonas de riesgo, con medidas de protección mediante barreras de protección para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas, que garantizan la continuidad de la prestación de servicios durante la temporada de lluvias intensas en situaciones de emergencia climática (Fenómeno El Niño y otros eventos). Prevención de daños al interior del establecimiento de salud (muros, pisos, sistema de drenaje, instalaciones sanitarias y eléctricas, áreas verdes, otros) por inundaciones a consecuencia de lluvias intensas. Reducción del riesgo de brotes de enfermedades infecciosas asociadas a la acumulación de agua y condiciones de insalubridad en los establecimientos de salud.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Establecimiento de salud intervenido con servicio de instalación de barreras de protección para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas .
2.6 META FÍSICA	Al menos el 80% de los establecimientos de salud ubicados territorialmente en zonas de riesgo, implementan servicios de instalación de barreras de protección para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas , durante el periodo de intervención.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud del ámbito priorizado que reciben servicios de instalación de barreras de protección para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas .
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (Número de establecimientos de salud del ámbito priorizado que reciben servicios de instalación de barreras de

	protección para mitigar el riesgo y afectación ante inundaciones a consecuencia de lluvias intensas / Total de establecimientos de salud programados en la población objetivo del ámbito priorizado) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Registros administrativos del MINSA, informes técnicos de la DIGERD y reportes de supervisión de los gobiernos locales y regionales.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial del indicador: lograr una cobertura igual o mayor al 80% de los establecimientos de salud priorizados durante el periodo de intervención, sujeta a validación territorial y disponibilidad presupuestal.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Línea de base referencial: 295 establecimientos de salud con daños reportados por lluvias e inundaciones (2026), representando una necesidad de intervención prioritaria en 18 regiones.
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: - Ingeniero civil / arquitecto / supervisor de obra. - Técnicos especializados en implementación de barreras de protección. Materiales e insumos: - Barreras de protección - Equipos de protección personal (guantes, cascos, arneses, etc.) Equipos: - Herramientas para trabajos de instalación. - Equipos de medición. Recursos operativos: - Movilidad para el traslado de personal y materiales a las zonas de intervención. - Alimentación y hospedaje del personal técnico en zonas de difícil acceso. - Formatos de registro, evaluación y supervisión. - Conectividad para reportes y coordinación interinstitucional.
III. AMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Distritos urbanos y rurales con establecimientos de salud expuestos a lluvias intensas según los escenarios de riesgo del CENEPRED, ENFEN y los avisos meteorológicos vigentes. Establecimientos de salud con daños previos en infraestructura por inundaciones a consecuencia de lluvias intensas. Localidades con alta dispersión geográfica o poblacional que dificultan la atención oportuna en emergencias. Zonas con antecedentes de afectación por lluvias intensas e inundaciones (regiones norte y centro del país: Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Áncash, entre otras).

3.2 DEPARTAMENTO	Los 24 departamentos del Perú, priorizando aquellos con distritos que presentan mayor vulnerabilidad frente a inundaciones, o ubicados territorialmente en zonas de riesgo de acuerdo a la información del CENEPRED, ENFEN y MINSA.
3.3 PROVINCIA	Provincias que cuentan con distritos que cumplen con los criterios de priorización.
3.4 DISTRITO	Distritos priorizados según los criterios establecidos.
3.5 LOCALIDAD	Localidades adscritas a los distritos priorizados, donde se ubican los establecimientos de salud que requieren los servicios de protección por inundaciones a consecuencia de lluvias intensas.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud que tienen distritos dentro de su jurisdicción y que cuentan con establecimientos de salud en situación de riesgo frente a inundaciones, o ubicados territorialmente en zonas de riesgo de acuerdo a la información del CENEPRED, ENFEN y MINSA.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS del primer nivel de atención (centros de salud, postas médicas, puestos de salud) y hospitales que se encuentran en zonas de riesgo frente a inundaciones a consecuencia de lluvias intensas, según los escenarios de riesgo definidos por el SINAGERD y el MINSA.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.03 Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el sector salud. AES.03.04 Mejorar la gestión de riesgos en el sector salud ante emergencias, desastres, efectos del cambio climático y amenazas globales.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento de la ejecución del servicio se realizará en base a los reportes técnicos de avance del servicio, los informes de supervisión y los registros administrativos del MINSA, DIRIS, DIRESA, GERESA, Redes de Salud y gobiernos locales. La instancia territorial competente (GERESA/ DIRESA/ DIRIS/RIS) coordinará con el gobierno local para verificar la ejecución de los servicios y el cumplimiento de estándares técnicos.
5.2 SUPERVISIÓN	La instancia territorial o Unidad Ejecutora competente incorpora la supervisión de los servicios de protección en su programación de supervisiones en campo, verificando la calidad de las intervenciones y el cumplimiento de los plazos establecidos.

	El Ministerio de Salud, a través de la DIGERD y la DIEM-DGOS, brindará asistencia técnica y supervisión especializada en materia de gestión del riesgo de desastres en establecimientos de salud.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través del órgano técnico competente en gestión del riesgo de desastres y defensa nacional en salud (DIGERD): responsable de la conducción técnica, definición normativa, estándares técnicos, asistencia técnica, monitoreo y evaluación del servicio.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/Unidad Ejecutora o la instancia territorial que haga sus veces: responsable de adecuar, implementar, programar, monitorear y supervisar el servicio en su jurisdicción, así como de consolidar metas, indicadores y abastecimiento de insumos y materiales.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresas privadas contratadas en el marco del mecanismo de Servicios por Impuestos. El establecimiento de salud contribuye con la identificación de la necesidad de protección y facilita el acceso para la ejecución de las intervenciones.

FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS (DECRETO DE URGENCIA N° 010-2026)

CÓDIGO	FT FEN Sxl-2026-023-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de implementación de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	La Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno "El Niño" mantiene el estado de "Alerta de El Niño Costero". En la región Niño 1+2, es probable la continuación hasta mediados de otoño de 2027, con la más alta probabilidad de una magnitud extraordinaria de setiembre de 2026 a enero de 2027 (Comunicado Oficial ENFEN N° 16-2026). Al respecto, la mayor parte de la infraestructura de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, presenta antigüedad superior a los 40 años, generando limitaciones estructurales y funcionales frente a un incremento abrupto de la demanda y colapso de la infraestructura, por los probables efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027. Cabe precisar, que el 96.43% de Establecimientos de Salud del primer nivel y el 91.02% de hospitales presentan capacidad instalada inadecuada, advirtiéndose un alto riesgo de interrupción de la continuidad de la atención por el colapso o inhabilitación de los servicios. A esto se suma la vulnerabilidad extrema identificada en 4,844 establecimientos de salud que se encuentran en la jurisdicción de los 893 distritos declarados en peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales asociadas al Fenómeno El Niño 2026-2027 (DS N° 124-2026-PCM). La interrupción de la atención de salud deriva directamente en el incremento de la morbilidad y mortalidad de las comunidades expuestas. El Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, elaboró el Estudio de Escenarios de Riesgo por Inundaciones y Movimientos en Masa ante lluvias intensas asociadas al Fenómeno El Niño (junio 2026), el cual define 185 distritos de muy alto riesgo por movimientos en masa y engloba un total de 1,383,000 personas expuestas; así mismo 209 distritos en muy alto riesgo por inundaciones englobando 7,951,322 personas expuestas y comprende un total de 4 378 establecimientos de salud en riesgo por inundaciones.



Firmado digitalmente por
PROSOPIO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:56:33 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Willington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:07:02 -05:00



Firmado digitalmente por
MUJICHICH LOLI Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 09:29:04 -05:00

	Los daños directos a la salud registrados durante la temporada de lluvias 2025-2026 evidencian este impacto, contabilizándose 118 fallecidos, 229 lesionados y 32 desaparecidos. Los efectos del Fenómeno El Niño evidenciarán el aumento de casos de enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria y picos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) ocasionadas por el calor extremo y la escasez de agua segura. Esta situación afecta desproporcionadamente a los grupos de mayor vulnerabilidad, principalmente niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores, quienes quedan expuestos a deshidratación severa, complicaciones por enfermedades crónicas, así mismo, daños directos con lesionados y riesgo de ahogamientos sin acceso a una asistencia médica de primera respuesta por la dificultad del acceso a los servicios de salud, durante la emergencia.
1.2. Enunciado del problema	Insuficiente disponibilidad de Oferta Móvil de Salud de la DIGERD – MINSA, para fortalecer la primera respuesta de los establecimientos de salud ante Emergencias Masivas y Desastres a Nivel Nacional frente a los efectos del Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026-2027.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 Objetivo del servicio	Fortalecer la capacidad de primera respuesta de la DIGERD – MINSA ante Emergencias Masivas y Desastres a Nivel Nacional, a través de la implementación de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I, como oferta móvil de salud, temporal y complementaria, frente a los efectos del Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026-2027.
2.2 Marco Normativo	• Ley N° 26842, Ley General de Salud, y normas complementarias. • Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y modificatorias. • Decreto de Urgencia N° 024-2010, que dicta medidas económicas y financieras para la creación del Programa Presupuestal Estratégico de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres en el Marco del Presupuesto por Resultados. • Decreto de Urgencia N° 010-2026, que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones

	mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño. • Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. • Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del Sector Salud. • Resolución Ministerial N° 442-2026/MINSA, que aprueba la lista de servicios de salud priorizados en zonas rurales, de frontera o de emergencia, en el marco de lo dispuesto en el artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado por Decreto Supremo N° 038-2006-EF.
2.3 Definición Operacional del Servicio	El servicio incluye implementar y movilizar Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I para reforzar la primera respuesta y asegurar la atención médica ante el incremento de la demanda asistencial provocada por el Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026-2027. El PMA Tipo I constituye una oferta móvil, temporal y complementaria, por lo que su despliegue no sustituye la responsabilidad ni la capacidad instalada de los establecimientos de salud, sino que permite reforzar temporalmente la respuesta sanitaria y contribuir a la continuidad de las prestaciones durante situaciones de emergencia. Para tal efecto, el servicio comprende como mínimo los siguientes componentes: 1. Implementación de Puestos Médicos de Avanzada Tipo I La Implementación de los PMA Tipo I comprenden la provisión de infraestructura móvil, equipamiento biomédico, mobiliario, equipo electromecánico principalmente y bienes complementarios descritos líneas abajo. 2. Movilización a nivel nacional de los Puestos Médicos de Avanzada Tipo I (Despliegue y repliegue) Comprende el traslado (despliegue y repliegue) de los Puestos Médicos de Avanzada Tipo I desde los almacenes de la DIGERD

	– MINSA hacia las zonas priorizadas con Declaratoria de Estado de Emergencia. Los PMA serán preposicionados en los almacenes de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), puntos estratégicos o instalados directamente en las zonas de intervención priorizadas por la dirección en mención. Finalizado el servicio o cuando así lo determine la DIGERD del MINSA, el repliegue comprenderá la desinstalación, acondicionamiento, inventario, embalaje, traslado y entrega de los componentes del PMA en el lugar que determine la entidad, garantizando su adecuado manejo durante el proceso de repliegue. 3. Prestación de atención de salud El PMA Tipo I brindará prestaciones correspondientes a su capacidad resolutive, orientadas principalmente a la evaluación, atención inicial y estabilización de pacientes, comprendiendo triaje, atención médica, manejo inicial de urgencias y emergencias, procedimientos menores, observación de corta estancia y referencia de aquellos pacientes que requieran atención de mayor complejidad. Para su funcionamiento, cada PMA Tipo I contará como mínimo con dos (02) brigadas de Primera Respuesta para Emergencias y Desastres (Resolución Ministerial N.º 533-2025/MINSA). La dotación podrá ser reforzada cuando las características del evento, demanda asistencial, duración de la intervención o condiciones operativas así lo requieran, previa determinación de la entidad competente. ÁMBITO DE APLICACIÓN El servicio tendrá ámbito de aplicación nacional y será gestionado por el Ministerio de Salud, a través de la DIGERD, como parte de las acciones de preparación y respuesta frente a los efectos del Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026-2027.
2.4 Resultado	Incremento de la capacidad de respuesta sanitaria en los territorios afectados por los efectos del Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026-2027, mediante el despliegue oportuno



Firmado digitalmente por
 PROSOPIO HERRERA Jesus
 Antonio FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 08:57:10 -05:00



Firmado digitalmente por
 MENDOZA VALLADOLID Willington
 Abraham FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 08:07:42 -05:00



Firmado digitalmente por
 MUJICHICH LOLI Julio Warner FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 29.09.2026 09:30:10 -05:00



	de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I, contribuyendo a la continuidad de las prestaciones y al acceso oportuno de la población afectada a servicios de salud.
2.5 Unidad De Medida	Persona afectada atendida en los PMA
2.6 Meta Física	- Atenciones de salud brindadas a la población afectada - Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I instalados y operativos en los territorios afectados
2.7 Denominación del Indicador	- Número de PMA operativos. - Porcentaje de PMA Tipo I operativos dentro del plazo establecido. - Número de atenciones de salud brindadas a la población afectada en los PMA.
2.8 Cálculo Del Indicador	- Sumatoria de PMA Tipo I operativos durante el periodo evaluado. $N.º \text{ de PMA Tipo I desplegados operativos dentro del plazo establecido} / N.º \text{ total de solicitudes de PMA Tipo I a desplegar} \times 100.$ - Sumatoria del número de atenciones de salud registradas en los PMA Tipo I durante el periodo evaluado.
2.9 Fuente De Datos	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.
2.10 Meta Del Indicador	2026-2027: 60% de PMA Tipo I movilizados.
2.11 Línea de base del indicador	2026: Por determinar antes de la intervención usando información disponible de la DIGERD.
2.12 Requerimientos técnicos	Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I: Los Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I deberán cumplir con las características técnicas, funcionales y operativas establecidas por la DIGERD. Las características técnicas deberán garantizar que los PMA sean modulares, transportables, de rápido despliegue y repliegue, y con capacidad para operar de manera segura durante el periodo establecido por la DIGERD. Contenido mínimo de un PMA tipo I: - 01 Tienda modular con estructura de aluminio y lona de 54 m2 y de altura 3 metros aproximadamente. - 01 Aire acondicionado portátil. - 03 Luminarias herméticas sello de silicona.



Firmado digitalmente por
PROSOPIO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:57:53 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Wellington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:07:54 -05:00



Firmado digitalmente por
MUICHICH LOU Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 09:30:33 -05:00

- 06 Supresor de pico.
- 04 Tachos de acero inoxidable.
- 01 Estetoscopio clínico adulto.
- 01 Termómetro digital.
- 08 Camas plegables.
- 02 Mesas plegables.
- 06 Sillas plegables.
- 30 Mosquiteros de poliéster.
- 03 Biombos metal 03 cuerpos.
- 02 Coches de curaciones.
- 03 Portasueros metálicos rodables.
- 01 Tabla espinal con fijadores encefálicos.
- 01 Set de collarines.
- 01 Silla de ruedas.
- 01 Tabla espinal larga.
- 03 Equipos de oxigenoterapia.
- 01 Lámpara rodable en cuello de ganso.
- 01 Mochila de emergencia.
- 01 Equipo de cómputo.
- 01 Grupo electrógeno (02 cofres).
- 01 Laptop.

Culminado el servicio, la infraestructura móvil, el equipamiento, mobiliario y demás bienes resultados de la prestación del servicio, serán transferidos y quedarán en propiedad de la DIGERD, sin generar costo adicional para la Entidad.

Los bienes deberán ser entregados en condiciones de operatividad y conservación, conjuntamente con su inventario, documentación técnica, manuales de operación y mantenimiento, certificados, garantías vigentes y demás documentación según corresponda.

La transferencia se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega y recepción correspondiente, previa verificación física y funcional por parte de la DIGERD, conforme con las disposiciones aplicables al Sistema Nacional de Abastecimiento y otras normas que correspondan.

III. ÁMBITO TERRITORIAL:

3.1 Criterios de Priorización:	La movilización de los Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I, es priorizada por la DIGERD considerando los Escenarios de Riesgo publicados por el CENEPRED, así como, las fichas EDAN Salud para el análisis correspondiente del COE Salud.
3.2 Departamento	Ámbito nacional con declaratoria de Emergencia.



Firmado digitalmente por
PROSOPIO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:58:06 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Wellington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:08:05 -05:00



Firmado digitalmente por
MUJICHICH LOLI Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 09:30:54 -05:00

3.3 Provincia	Provincias incluidas según declaratoria de Emergencia.
3.4 Distrito	Distritos donde se identifique población afectada cuyos servicios de salud se han visto afectados.
3.5 Localidad	Localidades con establecimientos de salud afectados.
3.6 RIS	Según organización territorial aplicable.
3.7 Establecimiento de Salud	Establecimientos de salud con servicios de salud que se han visto afectados y/o colapsados.

IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO

4.1 Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.03 Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el Sector Salud. AES.03.04 Mejorar la gestión de riesgos en el Sector Salud ante emergencias, desastres, efectos de cambio climático y amenazas globales.

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

5.1 Seguimiento de la ejecución del servicio	El seguimiento de la ejecución del servicio lo realizará la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).
5.2 Supervisión	La supervisión estará a cargo de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).

VI. RESPONSABLES

6.1 Responsable técnico	La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) del Ministerio de Salud.
6.2 Responsable territorial	CPCED, EMED o el que haga sus veces de las diferentes regiones afectadas.
6.3 Responsable de brindar el servicio	Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar las prestaciones.



Firmado digitalmente por
PROSOPIO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:58:22 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Willington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 08:08:14 -05:00



Firmado digitalmente por
MUICHICH LOLI Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 29.09.2026 09:31:13 -05:00

**FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS
(DECRETO DE URGENCIA N° 010-2026)**

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-024-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico por anatomía patológica en establecimientos de salud con servicios oncológicos para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad en el Perú, constituyéndose como un problema de salud pública prioritario de atención. Su abordaje requiere garantizar un acceso continuo, oportuno e integral a los servicios de salud, incluyendo diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado. Al respecto, según GLOBOCAN 2022, en el Perú se registraron 72,827 nuevos casos de cáncer y 35,934 defunciones por esta enfermedad, es decir, genera gran morbilidad y mortalidad a nivel de la población, siendo el riesgo acumulado de desarrollar cáncer de un 16,8% antes de los 75 años de edad, lo cual indica que aproximadamente 1 de cada 6 peruanos enfrentará esta enfermedad en su vida. Así mismo en cuanto se refiere a cáncer infantil en nuestro país, se estima que aproximadamente 1931 usuarios niños y adolescentes serán diagnosticados con cáncer cada año, con una tasa de incidencia de 17.9 por cada 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad de 7.4 por cada 100,000 habitantes, siendo las leucemias y los tumores sólidos las neoplasias con más frecuencia en esta población. En el país, la oferta de servicios oncológicos especializados para adultos, así como para niños y adolescentes se encuentran concentrados en establecimientos de mayor complejidad, ubicados principalmente en ciudades capitales, lo que obliga a los pacientes de zonas rurales, de frontera y de difícil acceso a desplazarse largas distancias para recibir atención, esta situación hace que muchas familias no acudan a tiempo para un diagnóstico definitivo, el abandono de tratamiento y consiga el gasto de bolsillo, que muchas veces llega a ser catastrófico. El comportamiento de la morbilidad y mortalidad por cáncer infantil está relacionado a la detección temprana, la capacidad resolutive de diagnóstico y tratamiento del sistema de salud y de la descentralización de los servicios de oncohematología pediátrica, actualmente contamos con doce (12) unidades de oncohematología a nivel nacional ubicados en cinco departamentos como son Lima (5), La Libertad (2), Arequipa (2), Junin (1) y Cusco (2), Por lo tanto todos los casos de cáncer infantil para diagnóstico y tratamiento de los 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao, deben ser



 PERÚ



 MINSA



 Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidaura
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:16:22 -05:00



 PERÚ



 MINSA



 Firmado digitalmente por PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:41:45 -05:00

referidos hacia estos departamentos de manera oportuna, con un tiempo de espera para la referencia no mayor a 72 horas², esto se debe a que en los casos de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se caracteriza por una rápida proliferación de células inmaduras (blastos) en la médula ósea y avanza en cuestión de semanas, desplazando a las células sanguíneas sanas y requiriendo intervención urgente, con el inicio de tratamiento en menos de 15 días desde los signos y síntomas iniciales, los casos que se traten tardíamente tienen un alto riesgo de complicaciones y mortalidad en los días posteriores.

De acuerdo con la normativa vigente de Obras por Impuestos y la Ley N° 29230, es posible implementar servicios específicos, no permanentes y orientados a garantizar la atención oportuna de los beneficiarios, sin constituir gasto corriente ni financiar la operación regular de las entidades, permitiendo cerrar brechas críticas de acceso.

Asimismo, en el marco del Fenómeno El Niño (FEN), estas brechas pueden agravarse por lluvias intensas, inundaciones, huaicos, deslizamientos y afectación de vías de comunicación e infraestructura, incrementando las dificultades para que los pacientes lleguen oportunamente a los establecimientos con capacidad diagnóstica y terapéutica especializada. Esta situación resulta especialmente crítica en una enfermedad cuya atención requiere continuidad y en la que una demora puede afectar la oportunidad de confirmación diagnóstica, estadificación, inicio o continuidad del tratamiento. Por ello, el FEN puede actuar como un factor amplificador de las barreras geográficas y económicas preexistentes, afectando a pacientes de todas las edades, incluidos niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, quienes constituyen una población particularmente vulnerable y requieren atención y referencia oportunas.

En este contexto, se identifica una necesidad de fortalecimiento del segundo y tercer nivel de atención para el diagnóstico oportuno de Cáncer Infantil, que permita asegurar la continuidad del tratamiento, mejorar el control de la enfermedad y contribuir significativamente a la calidad de vida de los pacientes.

1.2. Enunciado del problema

Limitada capacidad resolutive de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención para brindar el servicio de diagnóstico oportuno del cáncer infantil, debido a insuficiente disponibilidad y capacidad operativa del equipamiento para exámenes de laboratorio básicos (para hemogramas completos y conteos celulares rápidos y precisos a partir de muestras de sangre), lo que limita la identificación oportuna de casos sospechosos y su referencia para confirmación diagnóstica y atención especializada.



Firmado digitalmente por CARP
MONTENEGRO Wilder Vidauró
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:16:33 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Víctor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:51:37 -05:00

II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de II y III nivel de atención que brindan el servicio de diagnóstico y tratamiento de cáncer infantil, mediante el fortalecimiento de sus capacidades para el apoyo al servicio de anatomía patología, reduciendo las barreras de acceso geográfico y económico a la atención oncológica. - Incrementar la disponibilidad de equipamiento biomédico para el apoyo al diagnóstico en los establecimientos II y III de las regiones priorizadas. - Fortalecer la capacidad operativa del personal de salud para la identificación y evaluación inicial de niñas, niños y adolescentes con signos de sospecha de cáncer. - Mejorar la oportunidad de referencia de los casos con sospecha de cáncer infantil hacia establecimientos con capacidad diagnóstica especializada.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. • Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. • Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias. • Decreto de Urgencia N° 010-2026, que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño. • Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. • Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias. • Decreto Supremo N° 016-2025-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025- 2030. • Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la

	inversión pública regional y local con participación del sector privado. • Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente". • Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica. Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". • Resolución Ministerial N° 073-2026/MINSA, que aprueba la NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El Servicio comprende: El fortalecimiento de la atención integral de apoyo al diagnóstico oportuno de cáncer infantil, mediante el procesamiento de muestras en el servicio de citometría de flujo. El servicio comprende el fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico anatomopatológico con equipo de citometría de flujo permitiendo fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de II y III nivel de atención. Con el fin de reducir el tiempo de diagnóstico y tratamiento especializado. La prestación se ejecutará previa solicitud, validación y autorización de la DIRESA/GERESA correspondiente, de acuerdo con las condiciones establecidas en los documentos contractuales.
2.4 RESULTADO	Mayor capacidad resolutoria del II y III nivel de atención para diagnosticar oportunamente casos con signos de sospecha de cáncer infantil y realizar su referencia para evaluación especializada.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes con estudio de citometría de flujo
2.6 META FÍSICA	Número de pacientes con estudio de citometría de flujo
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes que acceden a un estudio de citometría de flujo



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:16:58 -05:00



Firmado digitalmente por PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:52:08 -05:00

2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pacientes con estudio de citometría de flujo en II y III nivel de atención Denominador: Total de pacientes que presentan signos y síntomas de cáncer infantil que requieren estudio de citometría de flujo en II y III nivel de atención
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA
2.10 META DEL INDICADOR	> 80% que representa a más 700 habitantes de las zonas de Riesgo.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Niños y adolescentes de 0-17 años 11 meses y 29 días afiliados al SIS
2.12 REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	EQUIPAMIENTO: - Analizador de citometría de flujo. - Laptop con impresora SOFTWARE: - Software para anatomía patológica Culminado el servicio, los bienes resultados de la prestación del servicio, serán transferidos y quedarán en propiedad del Establecimiento de salud beneficiado por el servicio, sin generar costo adicional para la Entidad. Los bienes deberán ser entregados en condiciones de operatividad y conservación, conjuntamente con su inventario, documentación técnica, manuales de operación y mantenimiento, certificados, garantías vigentes y demás documentación según corresponda. La transferencia se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega y recepción correspondiente, previa verificación física y funcional por parte de la DIEM, como área técnica del MINSA, conforme con las disposiciones aplicables al Sistema Nacional de Abastecimiento y otras normas que correspondan
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huacos u otros peligros asociados.


PERÚ

MINSA


Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:52:15 -05:00


PERÚ

MINSA


Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:17:13 -05:00

	Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.3 PROVINCIA	Todas las provincias pertenecientes a los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.4 DISTRITO	Todos los distritos pertenecientes a las provincias declaradas en el marco del FEN.
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)	OBJETIVO 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
4.2 PESEM	OES 2: Mejorar el Acceso a servicios de salud a la población. AES 2.1 Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios en salud para la población AES 2.2 Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para la población
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante





 Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidauro
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:17:27 -05:00





 Firmado digitalmente por PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:52:24 -05:00

**FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS
(DECRETO DE URGENCIA N° 010-2026)**

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-025-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de fortalecimiento del diagnóstico de cáncer en primer nivel de atención en la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el Perú, constituyéndose como un problema de salud pública prioritario de atención. Su abordaje requiere garantizar un acceso continuo, oportuno e integral a los servicios de salud, incluyendo diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado. Al respecto, según GLOBOCAN 2022, en el Perú se registraron 72,827 nuevos casos de cáncer y 35,934 defunciones por esta enfermedad, es decir, genera gran morbilidad y mortalidad a nivel de la población, siendo el riesgo acumulado de desarrollar cáncer de un 16,8% antes de los 75 años de edad, lo cual indica que aproximadamente 1 de cada 6 peruanos enfrentará esta enfermedad en su vida¹. Así mismo en cuanto se refiere a cáncer infantil en nuestro país, se estima que aproximadamente 1931 usuarios niños y adolescentes serán diagnosticados con cáncer cada año, con una tasa de incidencia de 17.9 por cada 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad de 7.4 por cada 100,000 habitantes, siendo las leucemias y los tumores sólidos las neoplasias con más frecuencia en esta población¹. En el país, la oferta de servicios oncológicos especializados para adultos, así como para niños y adolescentes se encuentran concentrados en establecimientos de mayor complejidad, ubicados principalmente en ciudades capitales, lo que obliga a los pacientes de zonas rurales, de frontera y de difícil acceso a desplazarse largas distancias para recibir atención, esta situación hace que muchas familias no acudan a tiempo para un diagnóstico definitivo, el abandono de tratamiento y consigo el gasto de bolsillo, que muchas veces llega a ser catastrófico. El comportamiento de la morbilidad y mortalidad por cáncer infantil está relacionado a la detección temprana, la capacidad resolutive de diagnóstico y tratamiento del sistema de salud y de la descentralización de los servicios de oncohematología pediátrica, actualmente contamos con doce (12) unidades de oncohematología a nivel nacional ubicados en cinco departamentos como son Lima (5), La Libertad (2), Arequipa (2), Junin (1) y Cusco (2), Por lo tanto todos los casos de cáncer infantil para diagnóstico y tratamiento de los 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao, deben ser referidos hacia estos departamentos de manera oportuna, con un tiempo de espera para la referencia no mayor a 72 horas², esto se

 PERÚ
 MINSA

 Firmado digitalmente por CARP O
 MONTENEGRO Wilder Vidaurio
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:18:48 -05:00

 PERÚ
 MINSA

 Firmado digitalmente por
 PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:38:39 -05:00

	debe a que en los casos de la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) se caracteriza por una rápida proliferación de células inmaduras (blastos) en la médula ósea y avanza en cuestión de semanas, desplazando a las células sanguíneas sanas y requiriendo intervención urgente, con el inicio de tratamiento en menos de 15 días desde los signos y síntomas iniciales, los casos que se traten tardíamente tienen un alto riesgo de complicaciones y mortalidad en los días posteriores. De acuerdo con la normativa vigente de Obras por Impuestos y la Ley N° 29230, es posible implementar servicios específicos, no permanentes y orientados a garantizar la atención oportuna de los beneficiarios, sin constituir gasto corriente ni financiar la operación regular de las entidades, permitiendo cerrar brechas críticas de acceso. Asimismo, en el marco del Fenómeno El Niño (FEN), estas brechas pueden agravarse por lluvias intensas, inundaciones, huaicos, deslizamientos y afectación de vías de comunicación e infraestructura, incrementando las dificultades para que los pacientes lleguen oportunamente a los establecimientos con capacidad diagnóstica y terapéutica especializada. Esta situación resulta especialmente crítica en una enfermedad cuya atención requiere continuidad y en la que una demora puede afectar la oportunidad de confirmación diagnóstica, estadificación, inicio o continuidad del tratamiento. Por ello, el FEN puede actuar como un factor amplificador de las barreras geográficas y económicas preexistentes, afectando a pacientes de todas las edades, incluidos niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, quienes constituyen una población particularmente vulnerable y requieren atención y referencia oportunas. En este contexto se identifica una necesidad de fortalecimiento del primer nivel de atención para la Detección Temprana de Cáncer Infantil que permita asegurar la continuidad del tratamiento, mejorar el control de la enfermedad y contribuir significativamente a la Calidad de vida de los pacientes
1.2. Enunciado del problema	Limitada capacidad resolutoria de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, categoría I-4, para brindar el servicio de detección temprana del cáncer infantil, debido a insuficiente disponibilidad y capacidad operativa del equipamiento para exámenes de laboratorio básicos (para hemogramas completos y conteos celulares rápidos y precisos a partir de muestras de sangre), lo que limita la identificación oportuna de casos sospechosos y su referencia para confirmación diagnóstica y atención especializada.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:19:00 -05:00



Firmado digitalmente por PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:50:13 -05:00

	Mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de I-4 nivel de atención para brindar el servicio de diagnóstico y tratamiento de cáncer infantil, mediante el fortalecimiento de sus capacidades para el apoyo al servicio de anatomía patología, reduciendo las barreras de acceso geográfico y económico a la atención oncológica. - Incrementar la disponibilidad de equipamiento biomédico para el apoyo al diagnóstico en los establecimientos I-4 priorizados - Fortalecer la capacidad operativa del personal de salud para la identificación y evaluación inicial de niñas, niños y adolescentes con signos de sospecha de cáncer. - Mejorar la oportunidad de referencia de los casos con sospecha de cáncer infantil hacia establecimientos con capacidad diagnóstica especializada.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. • Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. • Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias. • Decreto de Urgencia N° 010-2026, que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño. • Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. • Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias. • Decreto Supremo N° 016-2025-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025- 2030. • Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.


PERÚ

MINSA
 Firmado digitalmente por
 PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:50:35 -05:00


PERÚ

MINSA
 Firmado digitalmente por CARPIO
 MONTENEGRO Wilder Vidauro
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:19:10 -05:00

	- Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente". - Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica. Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". - Resolución Ministerial N° 073-2026/MINSA, que aprueba la NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Servicio integral que comprende: El fortalecimiento de la atención integral para la detección temprana de cáncer infantil, mediante la lectura de láminas periféricas en los establecimientos de salud I-4. El servicio comprende el fortalecimiento de diagnóstico de cáncer con equipo biomédico que permita la lectura de lámina periférica, identificando casos en etapas tempranas de cáncer infantil y permitiendo una mayor sobrevida libre de enfermedad. La prestación se ejecutará previa solicitud, validación y autorización de la DIRESA/GERESA correspondiente, de acuerdo con las condiciones establecidas en los documentos contractuales.
2.4 RESULTADO	Mayor capacidad resolutive del primer nivel de atención para identificar oportunamente casos con signos de sospecha de cáncer infantil y realizar su referencia para evaluación especializada.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes con estudio de lámina periférica en Establecimientos de Salud Categoría I-4
2.6 META FÍSICA	Número de pacientes con estudio de lámina periférica en Establecimientos de Salud Categoría I-4
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes que acceden a un estudio de lámina periférica en Establecimientos de Salud Categoría I-4
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pacientes con estudio de lámina periférica en Establecimientos de Salud Categoría I-4 atención Denominador: Total de pacientes que presentan signos y síntomas de cáncer infantil que requieren estudio de lámina

	periférica en Establecimientos de Salud Categoría I-4
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA
2.10 META DEL INDICADOR	> 80% que representa a 3500 habitantes de las zonas de Riesgo.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Niños y adolescentes de 0-17 años 11 meses y 29 días afiliados al SIS
2.12 REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	EQUIPAMIENTO: - Analizador hematológico - Microscopio binocular con cámara de video incorporada - Laptop con impresora SOFTWARE: - Software para patología clínica Culminado el servicio, los bienes resultados de la prestación del servicio, serán transferidos y quedarán en propiedad del Establecimiento de salud beneficiado por el servicio, sin generar costo adicional para la Entidad. Los bienes deberán ser entregados en condiciones de operatividad y conservación, conjuntamente con su inventario, documentación técnica, manuales de operación y mantenimiento, certificados, garantías vigentes y demás documentación según corresponda. La transferencia se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega y recepción correspondiente, previa verificación física y funcional de los bienes por parte de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM), en su calidad de área técnica del MINSA, y la emisión del informe técnico correspondiente. Sobre la base de dicho informe, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) otorgará la conformidad que corresponda, en el marco de sus competencias. Asimismo, la Oficina de Abastecimiento intervendrá en las actuaciones administrativas y patrimoniales que correspondan para formalizar la transferencia, de acuerdo con sus competencias y las disposiciones del Sistema Nacional de Abastecimiento y demás normativa aplicable.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027.



 Firmado digitalmente por
 PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:50:50 -05:00



 Firmado digitalmente por CARPIO
 MONTENEGRO Wilder Vidaura
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:19:35 -05:00

	Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.3 PROVINCIA	Todas las provincias pertenecientes a los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.4 DISTRITO	Todos los distritos pertenecientes a las provincias declaradas en el marco del FEN.
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)	OBJETIVO 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
4.2 PESEM	OES 2: Mejorar el Acceso a servicios de salud a la población. AES 2.1 Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios en salud para la población AES 2.2 Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para la población
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:50:58 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:19:47 -05:00

FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS
(DECRETO DE URGENCIA N° 010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-026-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico por imágenes en establecimientos de salud con servicios oncológicos para la atención de la población afectada por los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El cáncer constituye una enfermedad tiempo-dependiente, en la que la oportunidad del diagnóstico, la estadificación y el inicio y continuidad del tratamiento son determinantes para los resultados en salud. A nivel mundial, en 2022 se estimaron aproximadamente 20 millones de nuevos casos y 9,7 millones de defunciones por cáncer; asimismo, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) estimó que 4,5 millones de muertes entre las personas diagnosticadas con cáncer en dicho año podrían haberse evitado, evidenciando el potencial de mejorar la prevención, detección temprana y acceso oportuno al tratamiento. En el Perú, GLOBOCAN 2022 estimó 72 827 nuevos casos y 35 934 defunciones por cáncer, lo que evidencia la magnitud de la carga y la necesidad de reducir las barreras que condicionan el acceso oportuno a los servicios oncológicos. Esta necesidad se expresa también en los tiempos registrados durante enero–junio de 2026, periodo en el que el tiempo promedio para el diagnóstico presentó valores entre 28 y 126 días, mientras que el tiempo promedio para el tratamiento osciló entre 27 y 91 días, según la jurisdicción. Si bien estos tiempos responden a múltiples determinantes y no pueden atribuirse exclusivamente a las dificultades de traslado, evidencian la necesidad de intervenir sobre las barreras modificables que pueden añadir demora a la ruta de atención. Entre ellas, el desplazamiento y los gastos de bolsillo por transporte, alojamiento, alimentación y movilidad local, que pueden ser asumidos por el paciente y su acompañante cuando la atención especializada se encuentra fuera de su lugar de residencia, constituyen una barrera económica y geográfica que puede dificultar el acceso y la continuidad de las atenciones requeridas. En el marco del Fenómeno El Niño (FEN), estas brechas pueden agravarse por lluvias intensas, inundaciones, huaicos, deslizamientos y afectación de vías de comunicación e infraestructura, incrementando las dificultades para que los pacientes lleguen oportunamente a los establecimientos con capacidad diagnóstica y terapéutica especializada. Esta


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por CARRIO MONTENEGRO Wilder Vidaura
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 18:08:43 -05:00


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por PALACIOS CABREJOS Victor Alex
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 09.10.2026 17:33:23 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

situación resulta especialmente crítica en una enfermedad cuya atención requiere continuidad y en la que una demora puede afectar la oportunidad de confirmación diagnóstica, estadificación, inicio o continuidad del tratamiento. Por ello, el FEN puede actuar como un factor amplificador de las barreras geográficas y económicas preexistentes, afectando a pacientes de todas las edades, incluidos niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, quienes constituyen una población particularmente vulnerable y requieren atención y referencia oportunas.

En consecuencia, resulta necesario implementar el servicio desde la sospecha de cáncer y no únicamente desde el diagnóstico confirmado, en concordancia con el marco normativo nacional que promueve la detección temprana, referencia oportuna y acceso a la cobertura oncológica. La Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, establece la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud oncológica, mientras que la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA, establece disposiciones para el acceso a los servicios oncológicos, incluyendo referencia, contrarreferencia y tiempos de espera para diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Asimismo, la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP, aprobada por Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, establece criterios para la detección temprana y atención del cáncer en el niño y adolescente, y dispone la referencia oportuna de los casos sospechosos. En este marco, financiar el traslado, alojamiento temporal, alimentación, movilidad local y coordinación desde la sospecha permite reducir una barrera concreta de acceso y gasto de bolsillo, facilitando que pacientes afiliados a la Unidad Ejecutora SIS, independientemente de su edad, puedan llegar oportunamente al establecimiento de mayor capacidad resolutive para completar su proceso diagnóstico y, de corresponder, iniciar y mantener su tratamiento, especialmente ante escenarios de afectación por el FEN.

1.2. Enunciado del problema

Limitada capacidad resolutive de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, para brindar el servicio de apoyo al diagnóstico por imágenes a pacientes con sospecha y diagnóstico de cáncer, debido a insuficiente disponibilidad y capacidad operativa del equipamiento biomédico, lo que limita el diagnóstico en casos sospechosos y el estadio clínico de pacientes con cáncer para su respectivo inicio de tratamiento especializado.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:45:13 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:10:32 -05:00

**PERÚ**Ministerio
de Salud**II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO****2.1 OBJETIVO DEL
SERVICIO**

Garantizar el acceso oportuno y continuo al diagnóstico por imágenes para pacientes con sospecha clínica y diagnóstico de cáncer.

- Reducir las barreras de acceso geográfico y económico a la atención oncológica.
- Reducción de tiempo de espera para el diagnóstico y tratamiento de cáncer
- Disminuir el abandono del tratamiento oncológico.
- Mejorar la adherencia a citas, controles y terapias.
- Contribuir al control de la enfermedad oncológica.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Incremento de sobrevivencia de enfermedad.

**2.2 MARCO
NORMATIVO**

- Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.
- Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 010-2026, que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño.
- Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2025-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025-2030.
- Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.
- Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente".

**PERÚ**

MINSA



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:45:48 -05:00

**PERÚ**

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:10:45 -05:00

	- Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica. Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". - Resolución Ministerial N° 073-2026/MINSA, que aprueba la NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Servicio integral que comprende: El fortalecimiento de la atención integral para el diagnóstico y tratamiento de cáncer, mediante la toma de imágenes de tomografía y resonancia magnética. El servicio comprende el fortalecimiento de la atención integral de cáncer mediante el diagnóstico por imágenes en establecimientos de salud con servicios oncológicos (tomografía y resonancia magnética), identificando casos en estadios tempranos de cáncer y permitiendo una mayor sobrevida libre de enfermedad. La prestación se ejecutará previa solicitud, validación y autorización de la DIRESA/GERESA correspondiente, de acuerdo con las condiciones establecidas en los documentos contractuales.
2.4 RESULTADO	Mayor capacidad resolutive del segundo y tercer nivel para identificar oportunamente casos con sospecha clínica y diagnóstico de cáncer para inicio de tratamiento oncológico.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes con sospecha clínica o diagnóstico de cáncer con estudio de imágenes por tomografía y resonancia magnética en Establecimientos de Salud con servicios oncológicos.
2.6 META FÍSICA	Número de pacientes con sospecha clínica, diagnóstico de cáncer y tamizaje positivo con diagnóstico por imágenes e informe radiológico.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes con sospecha clínica o diagnóstico de cáncer con estudio de imágenes por tomografía y resonancia magnética en Establecimientos de Salud con servicios oncológicos.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pacientes con sospecha clínica, diagnóstico de cáncer y tamizaje positivo con diagnóstico por imágenes e informe radiológico. Denominador: Total de pacientes que presentan sospecha clínica, diagnóstico de cáncer y tamizaje
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA

2.10 META DEL INDICADOR	> 80% que representa a 57 000 habitantes de las zonas de riesgo
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Pacientes con sospecha clínica, diagnóstico de cáncer y tamizaje positivo afiliados al SIS.
2.12 REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	Puestos Médicos de Avanzada (PMA) Tipo I: EQUIPAMIENTO: - Equipo biomédico: Tomógrafo de 128 cortes - Equipo biomédico: Resonador magnético - Equipo biomédico: Laptop con impresora. SOFTWARE: - Software para estudio con imágenes con Inteligencia Artificial. Culminado el servicio, los bienes resultados de la prestación del servicio, serán transferidos y quedarán en propiedad del Establecimiento de salud beneficiado por el servicio, sin generar costo adicional para la Entidad. Los bienes deberán ser entregados en condiciones de operatividad y conservación, conjuntamente con su inventario, documentación técnica, manuales de operación y mantenimiento, certificados, garantías vigentes y demás documentación según corresponda. La transferencia se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega y recepción correspondiente, previa verificación física y funcional de los bienes por parte de la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM), en su calidad de área técnica del MINSA, y la emisión del informe técnico correspondiente. Sobre la base de dicho informe, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer (DPCAN) otorgará la conformidad que corresponda, en el marco de sus competencias. Asimismo, la Oficina de Abastecimiento intervendrá en las actuaciones administrativas y patrimoniales que correspondan para formalizar la transferencia, de acuerdo con sus competencias y las disposiciones del Sistema Nacional de Abastecimiento y demás normativa aplicable.

III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.3 PROVINCIA	Todas las provincias pertenecientes a los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.4 DISTRITO	Distritos donde se identifique población afectada cuyos servicios de salud se han visto afectados.
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)	OBJETIVO 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
4.2 PESEM	OES 2: Mejorar el Acceso a servicios de salud a la población. AES 2.1 Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios en salud para la población AES 2.2 Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para la población
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS



PERÚ

Ministerio
de Salud

6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar las prestaciones.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:11:42 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:46:25 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS

Decreto de Urgencia N° 010-2026

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -027-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención integral con salud digital a personas afectadas en zonas de emergencia ante el Fenómeno El Niño 2026-2027 – Distritos Priorizados de Lima Metropolitana - Primer Nivel de Atención
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	En Lima Metropolitana, determinados establecimientos de salud del primer nivel de atención presentan condiciones de vulnerabilidad frente a los efectos asociados al Fenómeno El Niño 2026-2027, particularmente ante escenarios de intensas precipitaciones pluviales, aniegos, interrupción de vías de acceso y afectación de servicios básicos, que pueden comprometer la continuidad de las prestaciones de salud. Esta situación puede verse agravada por limitaciones en materia de equipamiento informático, conectividad, infraestructura de comunicaciones, continuidad eléctrica, soporte tecnológico y disponibilidad de servicios digitales necesarios para el adecuado funcionamiento de los establecimientos de salud. En este contexto, la limitada capacidad tecnológica puede afectar el uso oportuno de los sistemas de información asistencial, incluyendo el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas – SIHCE del MINSA, dificultando el registro, consulta y disponibilidad de información clínica y administrativa necesaria para la continuidad de la atención. Asimismo, las interrupciones o limitaciones en la infraestructura tecnológica pueden generar retrasos en los procesos de admisión, consulta externa, vacunación, farmacia y demás prestaciones que requieran el uso de sistemas de información, afectando la oportunidad y continuidad de la atención a la población. Por ello, resulta necesario fortalecer la capacidad tecnológica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención ubicados en los distritos priorizados de Lima Metropolitana, mediante la implementación de equipamiento, conectividad, infraestructura de comunicaciones, continuidad eléctrica, soporte y servicios digitales que permitan mantener la operación de los sistemas asistenciales y disponer de información oportuna, íntegra y trazable para la gestión y toma de decisiones.



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por
GONZALEZ ESCOBEDO Nieves
Vanessa FAU 20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:28:20 -05:00



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por
GUTIERREZ ROSAS Jaime FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:29:48 -05:00



1.2. Enunciado del problema	Los establecimientos de salud del primer nivel de atención ubicados en distritos priorizados de Lima Metropolitana presentan condiciones de vulnerabilidad tecnológica que podrían afectar la continuidad de las prestaciones de salud y el uso de los sistemas de información asistencial ante los escenarios de riesgo asociados al Fenómeno El Niño 2026-2027. Esta situación puede limitar el registro y consulta oportuna de información clínica, afectar la continuidad del uso del SIHCE y reducir la disponibilidad de información íntegra y trazable para la gestión de los establecimientos de salud y la toma de decisiones.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General Brindar atención integral con salud digital a las personas atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención ubicados en los distritos priorizados de Lima Metropolitana, en el marco de las acciones frente a los efectos del Fenómeno El Niño 2026-2027, mediante el fortalecimiento de la capacidad tecnológica, el uso del SIHCE del MINSA y servicios digitales complementarios. Objetivos específicos ● Mejorar la cobertura de vacunación utilizando el SIHCE del MINSA y servicios complementarios en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027. ● Asegurar la provisión del servicio de consulta externa mediante salud digital con registro en los componentes del SIHCE del MINSA en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027. ● Mejorar la percepción de las personas respecto a los servicios de salud mediante la provisión de salud digital en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027. ● Fortalecer la capacidad tecnológica de los establecimientos de salud del primer nivel de atención comprendidos en la intervención. ● Asegurar la continuidad del uso del SIHCE y de los sistemas de información asistencial. ● Mejorar el acceso a servicios de salud mediante herramientas digitales y mecanismos de atención presencial y/o telesalud, según corresponda. ● Fortalecer el registro, consulta y disponibilidad de información asistencial.



	• Mejorar la calidad, integridad y trazabilidad de la información registrada en los sistemas institucionales. • Fortalecer las capacidades de los usuarios mediante capacitación, acompañamiento y asistencia técnica para el adecuado uso del SIHCE.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Decreto de Urgencia N° 010-2026, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante mecanismo de obras por impuestos ante el fenómeno el niño. • Decreto Supremo N° 085-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Transformación Digital al 2030. • Decreto Supremo N° 005-2025-SA, Decreto Supremo que aprueba la Agenda Digital del Sector Salud hacia el 2030. • D.S. N.° 117-2026-PCM, que declara el Estado de Emergencia en los distritos de Villa El Salvador y de Villa María del Triunfo de la provincia y departamento de Lima, por impacto de daños a consecuencia de aniegos por lloviznas persistentes por el plazo de sesenta (60) días calendario, para la ejecución de medidas y acciones de excepción, inmediatas y necesarias, de respuesta y rehabilitación que correspondan. • Resolución Ministerial N° 647-2026-MINSA, que dispone el uso del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA, sea implementado y usado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, con excepción de aquellos establecimientos de salud que, a la fecha usan un distinto Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica. • Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del Dengue para el año 2026. • Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026".
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Salud digital, servicios de salud provista utilizando tecnologías digitales como la historia clínica electrónica tanto en modalidad de atención presencial como por telesalud, sea por oferta fija o móvil. Mínimo atenciones de inmunizaciones, consulta externa médica, atenciones prenatales, telemonitoreo, teleorientación y/o tele interconsultas registradas en el SIHCE del MINSA (intramurales y extramurales).



	Capacidad tecnológica digital instalada: Comprende el equipamiento informático, conectividad, infraestructura de comunicaciones, continuidad eléctrica, servicios de soporte y demás componentes tecnológicos necesarios para garantizar el uso de los sistemas de información asistencial y la continuidad de las operaciones. Establecimientos de salud del primer nivel de atención, categorías I-1, I-2, I-3 y I-4, ubicados en los distritos priorizados de Lima Metropolitana y comprendidos en los criterios de intervención de la presente Ficha Técnica. SIHCE del MINSA: Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas del Ministerio de Salud, que debe ser utilizado de manera obligatoria y gratuita por establecimientos de salud del primer nivel de atención del MINSA y gobiernos regionales; otros establecimientos de salud que pudiese habilitar el proveedor pueden también hacer uso de este previo convenio específico.
2.4 RESULTADO	Los establecimientos de salud priorizados de Lima Metropolitana cuentan con capacidad tecnológica fortalecida para brindar a las personas servicios de salud digital, utilizando los sistemas de información asistencial para mantener y asegurar la continuidad de sus operaciones ante los escenarios de riesgo asociados al Fenómeno El Niño 2026-2027.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Personas atendidas mediante servicios de salud digital en los establecimientos de salud comprendidos en la intervención.
2.6 META FÍSICA	Número de personas atendidas mediante servicios de salud digital a través del SIHCE y/o servicios digitales complementarios en los establecimientos de salud comprendidos en la intervención.
2.7 DENOMINACIÓN DEL DEL INDICADOR	Porcentaje de personas satisfechas con el servicio de salud digital recibido en los establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de intervención de Lima Metropolitana.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de personas satisfechas con el servicio de salud digital recibido en los establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de intervención, durante el periodo de evaluación. Denominador: Número de personas que recibieron el servicio de salud digital en los establecimientos de salud comprendidos en el ámbito de intervención, durante el mismo periodo Nota. Las personas a que se hace referencias son mayores de edad que autorizan participar de la encuesta de satisfacción.



PERÚ

Ministerio
de Salud

	Para el número de personas del denominador se considera la determinación de un tamaño muestral equivalente al 20% del total de atendidos.
2.9 FUENTE DE DATOS	DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Este y DIRIS Lima Sur, mediante los registros administrativos y sistemas de información institucional correspondientes.
2.10 META DEL INDICADOR	60%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	NR
2.12 Requerimientos Mínimos	Para garantizar la provisión del Servicio de Atención integral con salud digital debe asegurarse que se cuente como mínimo con los siguientes insumos: Aprovisionamiento del Equipamiento informático para uso del SIHCE del MINSA y sistemas de información relacionados: Como mínimo, deberá considerarse el equipamiento necesario para el personal asistencial y administrativo que utilizará el sistema, incluyendo, según la cartera de servicios: • Computadoras personales • Laptops • Impresoras Ticketera • Televisores • Lector de Código de barras • UPS • Rollo Papel Térmico • Escáner de Red • Escáner de QR • Otros dispositivos informáticos que sean necesarios para su implementación. Servicio de Despliegue, Instalación, Configuración, Soporte y Monitoreo: Deberá contemplarse la capacidad de: • Despliegue del equipamiento en los establecimientos de salud del 1er nivel de atención en los distritos afectados por el fenómeno del niño 2026-2027. • Instalación física del equipamiento en los ambientes de destino de los establecimientos de salud. • Configuración y traslado de información del equipamiento preexistente al equipamiento provisionado. • Implementación de una mesa de ayuda para la atención de requerimientos o incidentes relacionados con el equipamiento provisionado.



- Monitoreo y soporte técnico 24x7 para garantizar la continuidad operativa del equipamiento informático.
- Registrar y gestionar incidencias.
- Brindar soporte técnico a los usuarios.
- Realizar mantenimiento preventivo y correctivo.
- Contar con garantías y/o servicios de soporte para los equipos críticos.
- Mantener actualizado el inventario de activos tecnológicos implementados.

Conectividad y acceso a internet:

- Servicio de conectividad a Internet con capacidad suficiente para soportar el acceso concurrente al SIHCE, sistemas institucionales y servicios digitales para atención presencial y por telesalud.
- Para establecimientos ubicados en zonas de emergencia afectados por el Fenómeno del Niño, con limitada infraestructura de telecomunicaciones, se deberá considerar conectividad satelital u otra tecnología disponible, de acuerdo con las condiciones geográficas.
- Se deberá considerar, cuando la criticidad del establecimiento lo amerite, un mecanismo de conectividad de respaldo, a fin de reducir el riesgo de interrupción del servicio.
- Equipamiento de acceso a Internet, router y/o equipo de terminación de servicio compatible con la infraestructura requerida.

Red de comunicaciones interna:

- Implementación y/o adecuación de cableado estructurado categoría 6 o superior, de acuerdo con las necesidades del establecimiento.
- Switches de red administrables con capacidad suficiente para atender los puntos de conexión requeridos.
- Puntos de red para estaciones de trabajo, equipos clínicos y administrativos.
- Implementación de red inalámbrica institucional (Wi-Fi), con cobertura adecuada para las áreas donde se utilice el SIHCE.
- Rack de comunicaciones, patch panel, organizadores y demás accesorios necesarios para una instalación ordenada y segura.

Continuidad eléctrica:

- Sistemas de Alimentación Ininterrumpida para protección de estaciones de trabajo y equipos críticos de comunicaciones.
- Sistemas de protección contra sobretensiones.



- Sistema de puesta a tierra y protección eléctrica adecuada para los equipos tecnológicos.
- Tableros, circuitos y adecuaciones eléctricas requeridas para garantizar condiciones seguras de operación.
- En establecimientos con alta vulnerabilidad energética, deberá evaluarse la incorporación de fuentes alternativas de energía, de acuerdo con la realidad local.

Capacitación y transferencia tecnológica:

Capacitación a los usuarios en la operación del SIHCE y de los componentes tecnológicos implementados, buenas prácticas de seguridad, atención de incidencias básicas.

Sistema:

Uso del SIHCE del MINSA para aquellos establecimientos de salud que no tengan ningún otro SIHCE implementado a la fecha de inicio del servicio, de acuerdo con categoría del establecimiento de salud. De tener pensado usar.

Condiciones del establecimiento de salud: local propio o de la comunidad u otro definido para actividades intramurales durante la provisión del servicio.

Recurso Humano: Personal de salud y operadores en número suficiente para operar los componentes del SIHCE del MINSA y según la cartera de servicios.

Requisito: Tener capacitación en uso del SIHCE del MINSA y manejo de habilidades blandas.

Ambientes: Mínimo de ambientes destinados a uso de componentes asistenciales de SIHCE del MINSA. Ambiente destinado a labores de programación de turnos y/o ventanilla única(admisión).

Culminado el servicio, el equipamiento, mobiliario y demás bienes resultados de la prestación del servicio, serán trasferidos y quedarán en propiedad de los establecimientos de Salud, sin generar costo adicional para la entidad.

Los bienes deberán ser entregados en condiciones de operatividad y conservación, conjuntamente con su inventario, documentación técnica, manuales de operación y mantenimiento, certificados, garantías vigentes y demás documentación según corresponda.

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

	La transferencia se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega y recepción correspondiente, previa verificación física y funcional por parte de la OGTI, conforme con las disposiciones aplicables al Sistema Nacional de Abastecimiento y otras normas que correspondan.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	La intervención comprenderá los establecimientos de salud del primer nivel de atención ubicados en Lima Metropolitana que cumplan alguno o varios de los siguientes criterios: • Encontrarse ubicados en distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia asociadas al peligro inminente por intensas precipitaciones pluviales vinculadas al Fenómeno El Niño 2026-2027. • Encontrarse ubicados en distritos identificados en escenarios de riesgo oficiales frente a intensas precipitaciones pluviales, inundaciones, huaicos, aniegos u otros peligros asociados al Fenómeno El Niño 2026-2027. • Presentar afectaciones o condiciones de vulnerabilidad en conectividad, equipamiento informático, infraestructura de comunicaciones, continuidad eléctrica o servicios tecnológicos que puedan comprometer la continuidad de las prestaciones de salud. • Brindar servicios asistenciales que requieran el uso continuo del SIHCE u otros sistemas de información institucionales. • Presentar condiciones que puedan afectar la continuidad del registro, consulta, transmisión y disponibilidad de información asistencial.
3.2 DEPARTAMENTO	Lima Metropolitana
3.3 PROVINCIA	Provincia de Lima
3.4 DISTRITO	Distritos donde se identifique población afectada cuyos servicios de salud se han visto afectados.
3.5 LOCALIDAD	Localidades ubicadas en los distritos priorizados de Lima Metropolitana que cuenten con establecimientos de salud comprendidos en la intervención.
3.6 RIS	DIRIS Lima Centro, Lima Norte, Lima Este y Lima Sur, según corresponda a la ubicación territorial del establecimiento de salud.
3.7 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Establecimientos de salud del primer nivel de atención, categorías I-1, I-2, I-3 y I-4, ubicados en los distritos priorizados de Lima Metropolitana, que cumplan los criterios de priorización establecidos en la presente Ficha Técnica.

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OBJETIVO PRIORITARIO 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
4.2 PESEM	OES 2: Mejorar el Acceso a servicios de salud a la población. AES 2.5: Incrementar la cobertura en el cuidado integral de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento estará a cargo de la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI
5.2 SUPERVISIÓN	La supervisión estará a cargo de la Oficina General de Tecnologías de la Información – OGTI, en coordinación con las unidades orgánicas y establecimientos de salud comprendidos en la intervención.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Oficina General de Tecnologías de la Información
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	La Dirección de Redes Integradas de Salud correspondiente y/o el responsable del establecimiento de salud, según corresponda.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar las prestaciones.



PERÚ

Ministerio
de Salud**FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS**
(Decreto de Urgencia N° 010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-028-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de habilitación, adecuación funcional e implementación temporal de espacios destinados a casas de acogida para niñas, niños y adolescentes con cáncer y sus cuidadores.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad en el Perú, constituyéndose como un problema de salud pública prioritario de atención. Su abordaje requiere garantizar un acceso continuo, oportuno e integral a los servicios de salud, incluyendo diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado. Al respecto, según GLOBOCAN 2022, en el Perú se registraron 72,827 nuevos casos de cáncer y 35,934 defunciones por esta enfermedad, es decir, genera gran morbilidad y mortalidad a nivel de la población, siendo el riesgo acumulado de desarrollar cáncer de un 16,8% antes de los 75 años de edad, lo cual indica que aproximadamente 1 de cada 6 peruanos enfrentará esta enfermedad en su vida¹. Así mismo en cuanto se refiere a cáncer infantil en nuestro país, se estima que aproximadamente 1931 usuarios niños y adolescentes serán diagnosticados con cáncer cada año, con una tasa de incidencia de 17.9 por cada 100,000 habitantes y una tasa de mortalidad de 7.4 por cada 100,000 habitantes, siendo las leucemias y los tumores sólidos las neoplasias con más frecuencia en esta población¹. El comportamiento de la morbilidad y mortalidad por cáncer infantil está relacionado a la detección temprana, la capacidad resolutive de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del sistema de salud, la descentralización de los servicios de oncohematología pediátrica y la tasa de abandono al tratamiento, en nuestro país más del 69% de los casos de cáncer infantil y adolescente se detectan en estadios III y IV, con una tasa de abandono de aproximadamente del 8.5% de los casos, esta situación se relaciona a los altos costos de traslado y alojamiento para las familias que migran desde su lugar de origen en busca del diagnóstico y tratamiento de cáncer infantil.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:12:54 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:35:33 -05:00

¹ International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: IARC; 2022 [cited 2025 Ago 27]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en>.



PERÚ

Ministerio
de Salud

De acuerdo con la normativa vigente de Obras por Impuestos y la Ley N° 29230, es posible implementar servicios específicos, no permanentes y orientados a garantizar la atención oportuna de los beneficiarios, sin constituir gasto corriente ni financiar la operación regular de las entidades, permitiendo cerrar brechas críticas de acceso.

Asimismo, en el marco del Fenómeno El Niño (FEN), estas brechas pueden agravarse por lluvias intensas, inundaciones, huaycos, deslizamientos y afectación de vías de comunicación e infraestructura, incrementando las dificultades para que los pacientes lleguen oportunamente a los establecimientos con capacidad diagnóstica y terapéutica especializada. Esta situación resulta especialmente crítica en una enfermedad cuya atención requiere continuidad y en la que una demora puede afectar la oportunidad de confirmación diagnóstica, estadificación, inicio o continuidad del tratamiento. Por ello, el FEN puede actuar como un factor amplificador de las barreras geográficas y económicas preexistentes, afectando a pacientes de todas las edades, incluidos niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, quienes constituyen una población particularmente vulnerable y requieren atención y referencia oportunas.

En este contexto, se identifica la necesidad de fortalecer la atención integral del cáncer infantil mediante la habilitación temporal y adecuación funcional de espacios disponibles en establecimientos hospitalarios de referencia, destinados a brindar servicios de acogida a niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer y sus cuidadores.

1.2. Enunciado del problema

Las niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer que proceden de localidades alejadas enfrentan barreras económicas, geográficas y sociales para permanecer cerca de los establecimientos hospitalarios durante su proceso de atención, esto se relaciona a la limitada o nula disponibilidad de casas de acogida en el ámbito hospitalario, lo que genera dificultades para la asistencia oportuna a las atenciones programadas y la continuidad del tratamiento oncológico, afectando especialmente a las familias en situación de vulnerabilidad, porque los gastos de bolsillo superan a su capacidad adquisitiva y de sostenibilidad económica.

II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO

2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO

Fortalecer la continuidad de la atención oncológica de niñas, niños y adolescentes mediante la implementación temporal de un servicio de acogida, a través de la habilitación y adecuación funcional de espacios existentes en establecimientos hospitalarios de referencia, destinados al alojamiento temporal del paciente y su cuidador,



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:13:09 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:47:07 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

contribuyendo a reducir las barreras económicas y geográficas asociadas al acceso, tratamiento y seguimiento oncológico.

- Incrementar la disponibilidad de casas de acogida en establecimientos hospitalarios de referencia para facilitar la permanencia temporal de niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, junto con sus familiares o cuidadores.
- Reducir las barreras económicas asociadas al alojamiento y la permanencia fuera del lugar de residencia, disminuyendo los gastos de bolsillo que dificultan el acceso de las familias vulnerables a los servicios oncológicos especializados.
- Facilitar el acceso oportuno a la evaluación y confirmación diagnóstica, favoreciendo la asistencia de los pacientes a las citas, procedimientos y evaluaciones especializadas programadas.
- Contribuir a reducir el abandono del tratamiento oncológico, facilitando la permanencia de los pacientes y sus acompañantes cerca de los establecimientos hospitalarios durante el tratamiento y los controles de seguimiento.
- Contribuir al acceso oportuno a la evaluación y confirmación diagnóstica de niñas, niños y adolescentes con sospecha de cáncer, reduciendo las barreras geográficas, económicas y sociales que puedan retrasar su acceso a los establecimientos de salud con capacidad resolutive.
- Fortalecer la continuidad del cuidado mediante la orientación y acompañamiento de las familias durante su permanencia, facilitando su articulación con el establecimiento de salud de referencia, el cumplimiento de citas, evaluaciones, procedimientos y tratamientos programados, así como la preparación para el retorno y continuidad de la atención en su lugar de procedencia cuando corresponda.

2.2 MARCO NORMATIVO

- Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.
- Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 010-2026, que dicta medidas extraordinarias para la ejecución de intervenciones mediante el mecanismo de obras por impuestos ante el Fenómeno El Niño.
- Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:13:23 -05:00



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:47:30 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.

- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2025-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025-2030.
- Decreto Supremo N° 038-2026-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.
- Resolución Ministerial N° 149-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 090-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la detección temprana y atención de cáncer en el niño y adolescente".
- Resolución Ministerial N° 876-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica.
- Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026".
- Resolución Ministerial N° 073-2026/MINSA, que aprueba la NTS N° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional.

Servicio temporal orientado a facilitar el acceso oportuno y la continuidad de la atención oncológica de niñas, niños y adolescentes con sospecha o diagnóstico de cáncer, mediante la habilitación y adecuación funcional de espacios existentes dentro de establecimientos hospitalarios de referencia para brindar alojamiento temporal al paciente y un familiar o cuidador durante las etapas de evaluación diagnóstica, tratamiento y seguimiento oncológico.

La habilitación de los espacios constituye un componente instrumental y accesorio necesario para la prestación del servicio de acogida y deberá priorizar soluciones temporales, modulares, funcionales y, cuando corresponda, reversibles, evitando intervenciones estructurales que puedan configurar por su naturaleza un proyecto de inversión o una IOARR.

El servicio comprende la disponibilidad de infraestructura segura, accesible y acondicionada, con ambientes de descanso, servicios básicos, mobiliario y equipamiento necesarios para la permanencia temporal de los beneficiarios, priorizando a quienes proceden de localidades alejadas y a las familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

El servicio de acogida deberá comprender, además del alojamiento temporal, acciones de orientación y acompañamiento a las familias para facilitar su acceso y permanencia en la ruta de atención oncológica. Estas acciones podrán incluir orientación sobre citas y

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:13:39 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREZOS Victor Ate
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:47:37 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	procedimientos, articulación con Trabajo Social y otros servicios del establecimiento de salud, identificación de barreras no clínicas para la continuidad del tratamiento y coordinación para el retorno o continuidad de la atención en el lugar de procedencia. La prestación se ejecutará previa solicitud, validación y autorización de la DIRESA/GERESA correspondiente, de acuerdo con las condiciones establecidas en los documentos contractuales. El proceso de admisión deberá articularse con el establecimiento de salud de referencia y sus servicios de Trabajo Social, oncología pediátrica u otros que correspondan, definiendo de manera expresa los responsables de la identificación, referencia, evaluación y autorización de ingreso de las familias. Deberá contemplarse asimismo el procedimiento aplicable a pacientes referidos desde una región distinta a aquella donde se ubica la Casa de Acogida. La Casa de Acogida constituye un servicio complementario de soporte a la continuidad de la atención y no reemplaza ni sustituye las prestaciones asistenciales brindadas por los establecimientos de salud. No deberá realizar procedimientos clínicos, administrar tratamientos ni asumir funciones correspondientes a un establecimiento de salud. Ante cualquier emergencia o situación clínica que lo requiera, deberá activar los protocolos establecidos y coordinar la derivación inmediata al establecimiento de salud correspondiente.
2.4 RESULTADO	La disponibilidad de estas casas de acogida busca reducir las barreras geográficas y económicas, así como los gastos de bolsillo asociados a la atención, favoreciendo la asistencia a las evaluaciones diagnósticas y la continuidad y seguimiento del tratamiento oncológico, con el propósito de contribuir a reducir el abandono terapéutico y los diagnósticos en estadios avanzados.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer que hacen uso de la casa de acogida
2.6 META FÍSICA	Número de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer que hacen uso de la casa de acogida.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer que hacen uso de la casa de acogida. Indicadores complementarios: – Número de pacientes únicos atendidos.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:13:52 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:47:45 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	– Número de noches de alojamiento brindadas. – Porcentaje de ocupación de la Casa. – Porcentaje de pacientes alojados que cumplen las citas, procedimientos o tratamientos programados durante su estancia. – Porcentaje de familias alojadas que no presentan interrupción de la atención atribuible a barreras de alojamiento o traslado durante el periodo de estancia. – Porcentaje de familias con plan de continuidad o retorno al momento del egreso. – Nivel de satisfacción de las familias usuarias.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pacientes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer que hacen uso de la casa de acogida. Denominador: Total de pacientes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer y referencia activa.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA Sistema de Referencias y Contrarreferencias Registro Hospitalario de Cáncer Infantil Registro del centro de acogida/casa/albergue
2.10 META DEL INDICADOR	El 80% de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con diagnóstico de cáncer hacen uso de la casa de acogida.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Niños y adolescentes de 0-17 años 11 meses y 29 días afiliados al SIS.
2.12 INSUMOS	I. Habilitación y adecuación funcional: espacios mínimos Cada casa de acogida debe cumplir criterios de diseño universal, interculturalidad, protección y salvaguarda infantil. 1.1.Habitaciones: Las habitaciones deberán permitir como mínimo la permanencia segura del paciente y un acompañante adulto, contar con espacio suficiente para circulación, almacenamiento básico de pertenencias, condiciones de privacidad, ventilación e iluminación adecuadas y facilidades de accesibilidad cuando corresponda. Los espacios se habilitan con zonas funcionales y, evitando intervenciones estructurales. Todas las habitaciones deben ser seguras y cómodas: – Camas individuales (sin camas superiores de camarotes para pacientes pediátricos), con colchón y funda impermeable, ropa de cama lavable



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:14:06 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS GABRIEL Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:47:59 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

cambiada entre huéspedes y almohadas hipoalergénicas.

- Velador, clóset o cajones y ganchos para cada paciente y cuidador.
- Luz general, de velador y nocturna, y tomacorrientes protegidos junto a la cama.
- Puerta con cerradura del huésped y acceso de emergencia para el personal.
- Ventana con limitador de apertura y malla contra insectos; cortinas sin cordones colgantes.
- Ventilación natural, o ventilador o calefacción según la zona; sin humedad, y con bajo ruido y lejos de lavandería y zonas de juego.
- Mobiliario sin bordes filosos ni aberturas peligrosas, y una silla para el acompañante o para lactancia.
- Piso lavable y antideslizante, detector de humo, y plano de evacuación y aforo visibles.

a. Habitaciones compartidas

- 2 a 4 camas, cada una para un paciente o su acompañante, con 1 m entre camas y separación visual entre familias.
- Casillero con llave por familia.
- Un NNA nunca comparte habitación con adultos ajenos a su familia.

b. Habitaciones familiares

- Habitación privada con baño propio, para el paciente y acompañantes.
- Mínimo 9 m² para el NNA y su cuidador
- Cunas equivalentes al menos al 50% de las camas.
- Refrigeración individual para medicamentos y leche materna, cuando se requiera.

1.2. Servicios básicos

a. Cocina

- Cocina comunitaria con 4 hornillas, extracción de humos, tomacorrientes protegidos, superficies lavables y fregadero con agua caliente.
- Dos refrigeradoras: una para alimentos, que mantenga 4 °C o menos y cuyo congelador mantenga -18 °C o menos, y otra exclusiva para medicamentos, con temperatura según indicación sanitaria y rotulado por familia.
- Despensa elevada y separada de productos de limpieza, vajilla desinfectada (lavavajillas o equivalente) y tachos con tapa.

b. Lavandería

- Un centro de lavado (lavadora y secadora) por cada 4 habitaciones, o servicio equivalente.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:14:28 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:48:11 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Lavadero, mesa de doblado y desagüe de piso, lejos de los dormitorios y con circuito separado de ropa limpia y sucia.

c. Servicios higiénicos

Relación habitación-baño

- Habitaciones familiares y de aislamiento: baño propio.
- Baño compartido: 1 baño completo por cada 2 habitaciones, como máximo, y 1 por cada 4 personas en habitaciones de más de 2 camas.
- Un baño accesible por nivel de dormitorios y otro en el área común; baños de personal separados.

Contenido mínimo de cada baño

- Inodoro, lavatorio con agua fría y caliente (temperatura regulada) y ducha con cortina o mampara.
- Piso lavable y antideslizante; en la ducha, barra de apoyo y asiento plegable.
- Jabón, papel higiénico, toallero, ganchos, espejo bajo y tacho con tapa.
- Luz sin sombras, luz nocturna y tomacorrientes con protección diferencial.
- Ventana o extractor al exterior.
- Puerta con seguro; en baños compartidos, con apertura de emergencia para el personal.

1.3.Áreas comunes

a. Comedor

- Mesas y sillas lavables, sin bordes peligrosos, para el 60% de los residentes a la vez, con sillas altas para niños pequeños.
- Lavamanos y agua potable accesibles, cerca de la cocina.

b. Sala de estar o multiusos

- Descanso y convivencia con asientos cómodos, para el 20% de los residentes a la vez.
- Zona de juego infantil con piso seguro, visible desde donde están los adultos.
- Espacio de estudio o aula hospitalaria con internet, sala de orientación o reuniones, y espacio privado para lactancia (pueden compartirse ambientes).
- Baño de uso común cerca del ingreso, accesible para visitas

De acuerdo con la capacidad y duración prevista de las estancias, deberá considerarse un espacio seguro para recreación y actividades de niñas, niños y adolescentes, así como facilidades que permitan la continuidad



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:14:42 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABRE JOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:48:20 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

educativa o conexión remota durante estancias prolongadas, cuando corresponda.

1.4. Condiciones Generales de los espacios

- **Ingreso y accesibilidad:** puerta amplia para sillas de ruedas y cochecitos, zona de descenso protegida cuando sea posible, rampas (modulares o equivalentes) y 1 habitación totalmente accesible.
- **Seguridad contra incendio:** detectores de humo, extintores vigentes, luces de emergencia, señalización, salidas despejadas y escaleras con pasamanos.
- **Instalaciones:** conexiones eléctricas seguras y agua caliente con más de un equipo.
- **Seguridad del espacio y resiliencia:** evaluación del espacio existente (estructura, drenaje, humedad y riesgo ante sismo y Fenómeno El Niño), con intervenciones limitadas a lo necesario para su uso seguro.
- **Cercanía al hospital:** dentro del hospital o, si no es posible, a no más de **1 km** con recorrido peatonal seguro; si no es seguro o es mayor, transporte local sin costo para la familia.
- **Señalización:** clara y en los idiomas de las familias usuarias.

II. Implementación

2.1. Protocolos físicos (recursos básicos y mantenimiento)

El contratista deja redactados y en vigor, durante el plazo del servicio:

- **Mantenimiento y reparaciones:** plan preventivo y correctivo con cronograma, registro de fallas, plazo de atención y reposición de equipos y mobiliario, garantizado durante el plazo del servicio mediante convenios o provisión de presupuesto para refacciones, con contratación de terceros.
- **Limpieza y desinfección:** frecuencia por área y sanitización entre familias.
- **Control de plagas:** servicio profesional, inspección periódica y registro.
- **Prevención y control de infecciones:** alineado al hospital referente; incluye exclusión temporal de personas con síntomas y medidas adicionales para pacientes inmunocomprometidos.
- **Seguridad alimentaria:** control de temperaturas, rotación, almacenamiento y manipulación.
- **Abastecimiento y continuidad:** reserva de agua, respaldo eléctrico para refrigeración y sistemas críticos, conectividad de emergencia, botiquín y kit de emergencia.
- **Consumibles básicos:** provisión durante el plazo del servicio para higiene (jabón, papel,



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:14:59 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:48:33 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

desinfectante, detergente, insumos de limpieza) y alimentación.

- **Residuos, ropa de cama y área de juego:** manejo e inspección periódica.
- **Verificación previa:** ficha con visita y fotografías, con certificado ITSE, licencia de funcionamiento, constancia de fumigación y de limpieza de tanques de agua [semestral].
- **Puesta en servicio y entrega:** sistemas probados con verificación independiente, lista de pendientes con garantías y dos juegos de planos de la habilitación.
- **Condiciones críticas:** la casa no se habilita sin ITSE y licencia, agua potable y energía, condiciones estructurales, eléctricas, sanitarias y de seguridad sin riesgo, mecanismo de emergencia y derivación, permanencia del NNA con un adulto responsable, salvaguarda, prevención y control de infecciones, capacidad de separación temporal, y responsable con respuesta permanente. Los elementos menores los adecúa el contratista antes de la puesta en servicio.

2.2. Protocolos de acción y emergencias

Protocolos escritos, publicados y practicados con simulacros:

- **Traslado:** transporte local para el paciente y su acompañante, sin costo.
- **Incendio y evacuación:** plan visado por experto, punto de reunión y simulacro [semestral].
- **Sismo y eventos climáticos:** plan de contingencia y continuidad del servicio.
- **Protección y salvaguarda:** código de conducta, canal de reporte difundido al personal y a las familias, y manejo de imágenes y datos de menores.
- **Incidentes y contactos:** registro y reporte de incidentes, y directorio de emergencia (bomberos, policía, SAMU, hospital) publicado en recepción.

2.3. Control de accesos

- Ingreso único controlado, con recepción o intercomunicador, cámaras en accesos y áreas comunes, y cerco perimetral.
- Registro de residentes.
- Acceso de residentes las 24 horas; cerraduras de habitaciones con acceso maestro para el personal.
- Menores siempre con padre, madre, tutor o adulto responsable; segundo acompañante cuando la edad, condición clínica, discapacidad,



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:15:17 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:48:46 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

dependencia, barrera idiomática u otra situación particular lo requiera.

- Reglamento de convivencia firmado al ingreso: sin fumar, armas ni sustancias ilegales, y tolerancia cero a violencia y maltrato.
- Documentos de las familias bajo llave, con política de privacidad y de uso de imágenes.

2.4. Operación 24/7/365

- Funcionamiento continuo todos los días del año durante el plazo del servicio, con un responsable presente o disponible que active los protocolos.
- **Población beneficiaria:** niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses y 29 días con sospecha o diagnóstico de cáncer, y sus acompañantes.
- **Protocolos mínimos:** política general de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) o las políticas del hospital referente, que prevalecen si la casa está dentro del hospital y protocolo de control de plagas.
- Procedimiento de admisión, registro, permanencia, extensión de estadía, egreso, reingreso e incidencias, incluido el ingreso fuera de horario.
- Cierre excepcional (mantenimiento mayor, plagas, brote): reubicación de las familias en (24-48) horas, sin costo, con aviso al hospital y a las familias.
- Servicio gratuito y sin discriminación, con aforo por habitación comunicado y aviso de que la casa es un alojamiento y no un establecimiento de salud.
- **Experiencia de las familias:** instrumento breve y periódico (trato digno, seguridad, alimentación, alojamiento, acompañamiento y acceso a la atención), con revisión de resultados y acciones de mejora.
- **Indicadores mínimos:** ocupación, solicitudes atendidas frente a las recibidas, incidentes y tiempo de indisponibilidad de ambientes.

2.5. Recursos Humanos

Durante el plazo del servicio, equipo mínimo en turnos rotativos que cubran las 24 horas, todos los días del año:

- **Gerente (1):** responsable de la operación, de la coordinación con el hospital y de activar los protocolos.
- **Asistentes de casa (mínimo 4):** atención y orientación a las familias, ingreso y salida, limpieza, control de insumos y registro de novedades.
- **Personal de seguridad (1):** control de accesos y visitas, rondas y respuesta inicial ante incidentes.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:15:34 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:48:59 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

- **Capacitación** de todo el personal en prevención de infecciones, primeros auxilios, emergencias, salvaguarda y trato digno; el responsable, además, en intervención inicial ante crisis emocionales y criterios de derivación.
- Quien manipule alimentos cuenta con carné de sanidad.

2.6.Consideraciones legales: licencia de funcionamiento e ITSE

- **Licencia e ITSE:** la licencia la otorga la municipalidad (TUO de la Ley 28976, DS 163-2020-PCM); la ITSE se rige por el DS 002-2018-PCM, con riesgo bajo a muy alto, y determina si se realiza antes o después de la licencia. Verificar vigencia y renovación.
- **Giro:** consultar a Defensa Civil o a la municipalidad cómo se clasifica la casa (hospedaje u otra función) antes de cerrar el diseño.
- **Titular:** el operador. El contratista entrega los espacios habilitados en condiciones de aprobar la ITSE, con planos de la habilitación, memorias, certificados de pruebas, plan de seguridad y señalización.
- **Otras exigencias:** RNE en lo aplicable, autorizaciones de habilitación o adecuación cuando correspondan, zonificación y compatibilidad de uso, accesibilidad y protección de datos personales.

III. ÁMBITO TERRITORIAL:

Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados.

Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.

Asimismo, para la priorización de la ubicación de las Casas de Acogida deberá considerarse la demanda potencial de referencia oncológica pediátrica, número de pacientes que requieren desplazamiento fuera de su lugar de residencia, distancia y tiempo de traslado al establecimiento de referencia, disponibilidad actual de alternativas de alojamiento, capacidad resolutive del hospital receptor y sostenibilidad operativa del servicio.

3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:15:52 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:49:32 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.3 PROVINCIA	Todas las provincias pertenecientes a los departamentos declarados en el marco del FEN.
3.4 DISTRITO	Todos los distritos pertenecientes a las provincias declaradas en el marco del FEN.
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OBJETIVO 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
4.2 PESEM	OES 2: Mejorar el Acceso a servicios de salud a la población. AES 2.1 Garantizar la disponibilidad de bienes y servicios en salud para la población AES 2.2 Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para la población
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 18:16:12 -05:00



Firmado digitalmente por
PALACIOS CABREJOS Victor Alex
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 17:49:45 -05:00

ANEXO II

“Modificar tres (03) servicios de la “Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026”, aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA”

17	FT FEN SxI-2026 -017-SA - Acondicionamiento de una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1.
18	FT FEN SxI-2026 -018-SA - Atención de pacientes con Síndrome Febril en las Unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2.
19	FT FEN SxI-2026 -019-SA - Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1.





PERÚ

Ministerio
de Salud**FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS**
(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -017-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Acondicionamiento de una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El dengue representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global y nacional. Su comportamiento endémico-epidémico en nuestra jurisdicción impone una carga significativa sobre el sistema sanitario, afectando la salud de la población y el desarrollo socioeconómico. La complejidad de su transmisión, impulsada por factores interrelacionados como la urbanización no planificada, la variabilidad climática y la persistente presencia del vector <i>Aedes aegypti</i>, demanda una evolución constante y un fortalecimiento de nuestras estrategias de respuesta. Los 3 pilares de un control del dengue radican en la inteligencia sanitaria con las alertas tempranas y respuesta a brotes; la calidad de la atención, mediante la adherencia a la norma técnica y así disminuir la letalidad, y finalmente el control vectorial, que requiere la participación desde el comité distrital de salud y la comunidad. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%). Cuando se presente el incremento de casos de febriles, se incrementa los pacientes con dengue con signos de alarma; que requieren de una unidad de vigilancia clínica (UVICLIN) para evitar complicaciones y muertes. La función de la UVICLIN es crítica y se centra directamente en la reducción de la mortalidad. Al recibir a los pacientes referidos desde las Unidades Febriles (Grupos B1 de alto riesgo y B2), esta unidad proporciona el monitoreo estricto y el manejo clínico especializado (principalmente la fluidoterapia endovenosa) necesarios para prevenir la evolución hacia el choque por dengue y otras complicaciones graves (Grupo C). La implementación de UVICLIN es mandataria para establecimientos de categoría I-4, II y III, y constituye el eslabón fundamental en zonas alejadas y de frontera.
1.2. Enunciado del problema	Ambientes no implementados para la atención de casos con dengue con signos de alarma.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General: Reducir la mortalidad y carga de enfermedad por dengue en el ámbito. Objetivo Específicos • Implementar con equipamiento básico el ambiente destinado para la UVICLIN



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:45:23 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:19:12 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

2.2 MARCO NORMATIVO	- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS. - Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. - Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2026. Alerta epidemiológica regional o local por dengue. - Resolución Ministerial N° 060-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026”.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Es la implementación de un ambiente que permita acondicionar 10 camas. PERIODOS: 2 a 4 meses (renovable).
2.4 RESULTADO	60 pacientes internados x mes
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes internados
2.6 META FÍSICA	Unidad de Vigilancia Clínica implementada
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	% de camas ocupadas.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número total de pacientes-día del mes calculado como la sumatoria de los pacientes-día censados diariamente durante el mes. Un paciente-día se define como cada paciente que ocupa una cama de hospitalización en un día calendario. Denominador: Número total de camas-día operativas durante el mes, obtenido sumando las camas operativas por cada día del mes. Cama operativa: cama en condiciones de uso, calculada como la suma de camas disponibles más camas ocupadas al cierre del reporte diario. Exclusiones: No se incluirán en el cálculo las camas ocupadas por pacientes dados de alta por abandono voluntario debido a problemas judiciales o sociales.
2.9 FUENTE DE DATOS	Actas, Informe, Registro hospitalario
2.10 META DEL INDICADOR	60%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos con Dengue las últimas 8 semanas Referencias de pacientes en las últimas 8 semanas.
2.12 INSUMOS	Camas hospitalarias: 10 Mosquiteros: 10 Monitor: 10 Escalinata: 10 Chatas: 03 Papagayos: 03 Mesita de noche: 10 Sillas: 10 Portasuero: 10 Balanza: 01



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:49:16 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:19:20 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	Mesa de trabajo y dos sillas Escritorio, sillón y dos sillas Computadoras: 02 Coche de Paro con insumos. Pulsioxímetro: 10 Tensiómetros pediátricos: 02 Tensiómetros adultos: 02 Baño portátil (opcional)
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. - Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSAL/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:50:12 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:19:33 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS
(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -018-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención de pacientes con Síndrome Febril en las Unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2
I. DIAGNOSTICO	
1.1 Identificación del problema	Las enfermedades infecciosas de interés para la salud pública, cuya evolución natural en la mayoría de los casos se caracterizan por un cuadro febril asociado a sintomatología inespecífica. Entre estas enfermedades febriles causadas por agentes infecciosos se encuentran algunas altamente endémicas y en otras en brotes, como el dengue, la malaria, fiebre amarilla, OAV, leptospirosis, Influenza, Hepatitis y otras causas infecciosas. El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito <i>Aedes aegypti</i>, endémica en el Perú, que presenta patrones de brote o epidémicos estacionales, los cuales suelen intensificarse entre los meses de noviembre a mayo, lo cual está variando por el cambio climático. Los pilares para el control consisten en tener una buena Inteligencia sanitaria, una atención de calidad y un Control vectorial con apoyo multisectorial. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Esta elevada transmisión y la recurrencia de ciclos epidémicos estuvieron influenciadas por factores climáticos. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%), que es reflejo de una demora en la atención y de poca calidad. Cuando se presente el incremento de casos de febriles, saturan los servicios existentes, por lo que ese requiere fortalecerlos con una Unidad de Observación para pacientes febriles (UF).
1.2. Enunciado del problema	Incremento de Febriles (Incremento de casos de Dengue)
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Optimizar la atención y cuidado integral del paciente con dengue con enfoque de calidad y seguridad, en los Establecimientos de Salud con Unidad de Febriles. • Mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. • Mejorar el control de las enfermedades endémicas. • Mejorar el seguimiento de los pacientes con dengue.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:47:04 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:20:03 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del Dengue para el año 2026. Alerta epidemiológica regional o local, relacionado al cuadro febril a implementar. (documento a describir) - Resolución Ministerial N.° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". - Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Atención y seguimiento de casos de dengue en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, que cuentan con Unidad de Febriles (UF). Atención: Consiste en que un paciente con fiebre es evaluado mediante una historia clínica, se le realiza un diagnóstico, se solicita exámenes de laboratorio y se da un tratamiento (receta). Seguimiento: Los apacientes que fueron atendidos, son evaluados cada 24 a 48 horas, sea en forma presencial o por llamada telefónica, mediante una ficha o cartilla de seguimiento, hasta ser dados de alta. Horario: La atención es 12 horas (de 7am a 7pm), Todos los días, por un periodo de 2 a 4 meses.
2.4 RESULTADO	Pacientes atendidos y dados de alta
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Casos de dengue
2.6 META FÍSICA	1,200 atenciones x mes.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de Pacientes atendidos por dengue en una UF
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Pacientes con dengue Denominador: Pacientes febriles (I-2, I-3, I-4, II-1 y II-2)
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS, NOTI WEB, Net LAB
2.10 META DEL INDICADOR	50% de los febriles corresponden a Dengue.
2.11 LINEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos de dengue en las últimas 8 semanas
2.12 INSUMOS	El Recurso Humano: 02 Médicos: Médico Familiar, Infectólogo o Medico General. 02 Licenciado en Enfermera. 02 Técnico de enfermería.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:50:34 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:24:28 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TECNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:24:37 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:51:24 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud**FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS**
(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -019-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El dengue representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global y nacional. Su comportamiento endémico-epidémico en nuestra jurisdicción impone una carga significativa sobre el sistema sanitario, afectando la salud de la población y el desarrollo socioeconómico. La complejidad de su transmisión, impulsada por factores interrelacionados como la urbanización no planificada, la variabilidad climática y la persistente presencia del vector <i>Aedes aegypti</i>, demanda una evolución constante y un fortalecimiento de nuestras estrategias de respuesta. Los 3 pilares de un control del dengue radican en la inteligencia sanitaria con las alertas tempranas y respuesta a brotes; la calidad de la atención, mediante la adherencia a la norma técnica y así disminuir la letalidad, y finalmente el control vectorial, que requiere la participación desde el comité distrital de salud y la comunidad. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%). Cuando se presente el incremento de casos de febriles, se incrementa los pacientes con Dengue con signos de alarma; que requieren de una unidad de vigilancia clínica (UVICLIN) para evitar complicaciones y muertes. La función de la UVICLIN es crítica y se centra directamente en la reducción de la mortalidad. Al recibir a los pacientes referidos desde las Unidades Febriles (Grupos B1 de alto riesgo y B2), esta unidad proporciona el monitoreo estricto y el manejo clínico especializado (principalmente la fluidoterapia endovenosa) necesarios para prevenir la evolución hacia el choque por dengue y otras complicaciones graves (Grupo C). La implementación de UVICLIN es mandataria para establecimientos de categoría I-4, II y III, y constituye el eslabón fundamental en zonas alejadas y de frontera.
1.2. Enunciado del problema	Incremento de casos con dengue con signos de alarma
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General: Reducir la mortalidad y carga de enfermedad por dengue en el ámbito. Objetivos Específicos:



MINSA



Firmado digitalmente por CARPO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:47:56 -0500



MINSA



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:25:10 -0500



PERÚ

Ministerio
de Salud

	• Optimizar la atención y cuidado integral del paciente con dengue con enfoque de calidad y seguridad. • Disminuir complicaciones y referencias a la UCI. • Atenciones con una adherencia a la norma > al 95%. • Fortalecer las competencias del personal de salud en el manejo integral de Dengue.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. • Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del Dengue para el año 2026. • Alerta epidemiológica regional o local por Dengue. • Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico; "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". • Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Son las atenciones que desarrolla el profesional médico, de enfermería y técnico de enfermería a los pacientes internados por Dengue (B1 y B2) en las Unidades de Vigilancia clínica (UVICLIN) permitiendo un adecuado monitoreo para evitar complicaciones o referencias a una Unidad de Cuidados Intensivos. Dengue con signos de alarma (B2). Dengue sin signos de alarma con comorbilidad, gestante o saso social (B1). Esta unidad (UVICLIN) no debe ser vista como una solución aislada, sino como un componente de un sistema de respuesta integrada y escalable. La UVICLIN funciona como el nivel de atención intermedio especializado, recibiendo las referencias de las UF y previniendo la sobrecarga hospitalaria al manejar expertamente a los pacientes con dengue. Horario: La atención es 24 horas, todos los días, por un periodo de 2 a 4 meses (renovable). En cada turno debe haber un médico, una enfermera y un técnico en enfermería. Camas: 10 camas
2.4 RESULTADO	Pacientes con dengue (B1 y B2) atendidos al 100%
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Paciente con Dengue Con signos Alarma (Grupo B2) Pacientes con Dengue sin signos de alarma (Grupo B1)
2.6 META FÍSICA	Pacientes atendidos con Dengue dados de alta
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	1. Porcentaje de Pacientes con Dengue con signos de alarma 2. Tasa de letalidad por dengue 3. Porcentaje de Pacientes referidos
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	1. Porcentaje de Pacientes con Dengue con signos de alarma Numerador: Pacientes con Dengue (B1 y B2) x 100 Denominador: Pacientes con dengue



Firmado digitalmente por CARP
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:51:44 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:25:16 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	2. Tasa de letalidad por dengue Numerador: Pacientes Fallecidos x 100,000 Denominador: Pacientes con dengue 3. Porcentaje de Pacientes referidos Pacientes Referidos x 100/ Pacientes internados
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS, NOTI WEB, Net LAB, registros hospitalarios.
2.10 META DEL INDICADOR	15 % 0.05%
2.11 LINEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos con Dengue las últimas 8 semanas Referencias de pacientes en las últimas 8 semanas.
2.12 INSUMOS	El Recurso Humano: 1. Médicos: 05 (Médico Familiar, Infectólogo o Medico General) 2. Licenciado en Enfermera: 05 3. Técnico de enfermería: 05
III. AMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. - Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	ES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:25:23 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vdauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:53:05 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

6.1 RESPONSABLE TECNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:25:29 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:51:58 -05:00