



Resolución Ministerial

Lima, 09 de SEPTIEMBRE del 2026

Visto, el Expediente N° DGIESP-DPCEM20260000629, que contiene el Memorándum N° D003262-2026-OGPPM-MINSA de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, el Memorándum N° D001287-2026-DVMSP-MINSA del Despacho Viceministerial de Salud Pública, el Proveído N° D025566-2026-DVMPAS-MINSA del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y el Informe N° D000843-2026-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 precisa 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; así mismo, indica que dicha relación puede ser actualizada;

Que, asimismo, es oportuno mencionar que el numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto de Urgencia N° 010-2026 establece que, previamente a la priorización, la Entidad Pública verifica que el Servicio se encuentre alineado a la relación de Servicios aprobada por los sectores competentes en el marco del citado Decreto de Urgencia;

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, 09 de SEPTIEMBRE del 2026

Que, mediante Memorándum N° D003262-2026-OGPPM-MINSA la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización remite el Informe N° D000193-2026-OGPPM-OPEE-MINSA, a través del cual la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos remite 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, a fin que se continúe con el trámite respectivo para su aprobación. Cabe señalar que dicha unidad orgánica manifiesta que los citados servicios cuentan con la viabilidad del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, de conformidad al Memorándum N° D001287-2026-DVMSP y Proveído N° 025566-2026-DVMPAS-MINSA, acción recaída sobre la base de los fundamentos expuestos por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Operaciones en Salud, la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, la Dirección General de Telesalud, Referencias y Urgencias y el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, por intermedio del Memorándum N° D004476-2026-DGIESP-MINSA, Nota Informativa N° D002206-2026-DGIESP-MINSA, Nota Informativa N° D002201-2026-DGIESP-MINSA, Oficio N° 001469-2026-INS/PE, Nota Informativa N° D000409-2026-DGAIN-MINSA, Nota Informativa N° D000898-2026-DGOS-MINSA, Nota Informativa N° D000544-2026-DIGERD-MINSA, Nota Informativa N° D001897-2026-DIGTEL -MINSA y Nota Informativa N° D000543-2026-CDC-MINSA, respectivamente;

Con el visado, 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.- 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.

Artículo 2.- Remitir la presente Resolución Ministerial y su anexo a la Agencia de Promoción de la Inversión Privada (PROINVERSIÓN).



Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su anexo 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



1	FT FEN Sxl-2026-001-SA - Servicios de Mantenimiento para mitigar el riesgo y afectación de las consecuencias de lluvias intensas en los establecimientos de salud.
2	FT FEN Sxl-2026-002-SA - Servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo, verificación de desempeño y soporte técnico de equipos críticos de los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional.
3	FT FEN Sxl-2026 -003-SA - Atención integral con salud digital de personas afectadas en zonas de emergencia ante el Fenómeno El Niño 2026-2027.
4	FT FEN Sxl-2026-004-SA - Servicio integral de laboratorio para determinar la etiología de los síndromes febriles agudos en las regiones del Perú en el marco del Fenómeno El Niño, incluyendo diagnóstico molecular y secuenciamiento de ácidos nucleicos (ADN).
5	FT FEN Sxl-2026-005-SA - Servicio integral de transporte seguro y trazable de muestras biológicas entre los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional.
6	FT FEN Sxl-2026-006-SA - Servicios de laboratorio para apoyo diagnóstico en el manejo clínico de enfermedades febriles y otras asociadas a los efectos del Fenómeno del Niño (FEN) en Redes Integradas de Salud (RIS) o Redes de Salud en zonas de alto y mediano riesgo por FEN.
7	FT FEN Sxl-2026-007-SA - Servicio para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en salud pública ante brotes y epidemias en el contexto del FEN.
8	FT FEN Sxl-2026 -008-SA - Atención integral de personas con daños en la salud y nutrición identificados hasta su recuperación, referencia o traslado de emergencia.
9	FT FEN Sxl-2026-009-SA - Identificación y atención anticipatoria de riesgos de salud y nutrición de la población expuesta al Fenómeno El Niño 2026-2027.
10	FT FEN Sxl-2026-010-SA - Servicios médicos integrales para la atención de la población afectada ante la emergencia por los efectos del Fenómeno El Niño.
11	FT FEN Sxl-2026 -011-SA - Atención integral del niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y la malnutrición.
12	FT FEN Sxl-2026 -012-SA - Atención en Salud y Nutrición para la Prevención y Control de Anemia y Malnutrición.
13	FT FEN Sxl-2026 -013-SA - Atención nutricional en el niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y la malnutrición.
14	FT FEN Sxl-2026 -014-SA - Servicio de traslado y alojamiento oportuno de pacientes oncológicos afiliados a la Unidad Ejecutora SIS para atención externa en establecimientos de mayor capacidad resolutive.
15	FT FEN Sxl-2026 -015-SA - Nebulización espacial en viviendas en situaciones de brotes o epidemias por arbovirosis.
16	FT FEN Sxl-2026 -016-SA - Implementación de unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2.
17	FT FEN Sxl-2026 -017-SA - Acondicionamiento de una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-4, II-1, II-2 y III-1.

ef



18	FT FEN Sxl-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 Sxl-2026 -019-SA - Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-4, II-1, II-2 y III-1.
20	FT FEN Sxl-2026-020-SA - Atención integral itinerante para la reducción de la morbilidad materno-infantil en zonas rurales y de frontera, con pertinencia cultural,



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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-001-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicios de Mantenimiento para mitigar el riesgo y afectación de las consecuencias de lluvias intensas en los establecimientos de salud.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Descripción de la situación: De acuerdo con el Comunicado Oficial ENFEN N° 13-2026, 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, es probable la continuación de El Niño Costero hasta abril de 2027, pudiendo alcanzar magnitud fuerte o extraordinaria hacia finales de 2026. 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, construidos bajo normas menos exigentes frente a desastres naturales. Los daños recurrentes en techos, muros, sistemas de drenaje e instalaciones eléctricas comprometen la continuidad operativa de los servicios de salud, afectando la atención de la población, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, y 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 de los distritos priorizados, expuestos a lluvias intensas como consecuencia del Fenómeno del Niño, presentan deficiencias críticas en su infraestructura (techos, muros, sistemas de evacuación de



	aguas pluviales, instalaciones sanitarias y eléctricas) que, ante la ausencia de un mantenimiento preventivo y correctivo oportuno, incrementan el riesgo de colapso, interrupción de servicios esenciales y 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 de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo en techos, muros, pisos, instalaciones sanitarias y eléctricas, 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) 2024-20230, 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 mantenimiento para mitigar el riesgo por lluvias intensas comprende un conjunto de actividades técnicas especializadas ejecutadas en los establecimientos de salud, orientadas a prevenir, controlar y reparar los daños causados por precipitaciones pluviales en situaciones de emergencia climática (Fenómeno El Niño y otros eventos). El servicio incluye: 1. Mantenimiento de techos y coberturas: Limpieza y reparación de canaletas, montantes y sistema de evacuación de aguas pluviales; revisión y sellado de rajaduras y filtraciones; mantenimiento de impermeabilizantes y juntas de dilatación; y colocación de coberturas protectoras en equipos de azotea. 2. Mantenimiento de muros y parapetos: Tratamiento de humedades y salitre; resane de muros perimetrales; reparación de revestimientos y pintura; y verificación de estanquidad de puertas y ventanas para evitar ingreso de agua. 3. Mantenimiento de pisos o suelos: Limpieza de redes de evacuación de aguas pluviales, incluyendo canaletas, cajas de paso y tuberías soterradas; impermeabilización de cisternas y ductos; y colocación de barreras físicas (sacos de arena) en zonas vulnerables a inundación. 4. Mantenimiento de instalaciones sanitarias: Revisión y limpieza de redes de agua y desagüe; verificación de sistemas de almacenamiento de agua (tanques elevados y cisternas); y



PERÚ

Ministerio
de Salud

	aseguramiento de la continuidad del suministro de agua para 72 horas. 5. Mantenimiento de instalaciones eléctricas: Revisión de tableros, redes de distribución y circuitos; protección de equipos expuestos a la intemperie; mantenimiento de pararrayos y sistemas de puesta a tierra; y revisión de funcionamiento y mantenimiento de grupos electrógenos y sistemas de emergencia. 6. Servicios complementarios en áreas patrimoniales: Coordinación con entidades competentes para la intervención en establecimientos con categoría de monumento histórico, garantizando el cumplimiento de normativas de conservación. 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 priorizado con infraestructura reforzada y sistemas operativos 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). Reducción de daños en techos, muros, pisos y sistemas de drenaje de los establecimientos de salud por lluvias intensas. Aseguramiento de la operatividad de los servicios de agua potable, desagüe y energía eléctrica en los establecimientos de salud durante y después de emergencias climáticas. 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 servicios de mantenimiento para mitigación de riesgo por lluvias intensas. Estará conformado por subindicadores: - Número de establecimientos con mantenimiento de techos y coberturas. - Número de establecimientos con mantenimiento de muros y parapetos.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por ZUNIGA
CARDENAS Juan Ricardo FAJ
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2020 17:11:35 -05:00

	- Número de establecimientos con limpieza y reparación de sistemas de evacuación pluvial. - Número de establecimientos con mantenimiento de instalaciones sanitarias. - Número de establecimientos con mantenimiento de instalaciones eléctricas.
2.6 META FÍSICA	Al menos el 80% de los establecimientos de salud priorizados en los distritos rurales intervenidos reciben servicios de mantenimiento integral para mitigar el riesgo y afectación por lluvias intensas, durante el periodo de intervención.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud del ámbito priorizado que reciben servicios de mantenimiento para mitigación de riesgo y afectación por lluvias intensas.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (Número de establecimientos de salud del ámbito priorizado que reciben servicios de mantenimiento / 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 mantenimiento de infraestructura (techos, muros, pisos) - Electricistas - Técnicos en instalaciones sanitarias - Personal de limpieza y desinfección Materiales e insumos: - Cemento, arena, aditivos impermeabilizantes, selladores, polímeros sellantes - Manta asfáltica, geomembrana, láminas de PVC - Tuberías de PVC, accesorios y conexiones para sistemas pluviales y sanitarios - Cableado eléctrico, tableros, protecciones, luminarias - Tecnopor, tapa metálica para juntas de dilatación - Pintura impermeabilizante y anticorrosiva - Sacos de arena, electrobombas sumergibles (según evaluación) - Equipos de protección personal (guantes, cascos, arneses,



PERÚ

Ministerio
de Salud

	etc.) Equipos: - Herramientas para trabajos en altura y construcción - Equipos de medición y diagnóstico para instalaciones eléctricas y sanitarias Recursos operativos: - Movilidad para el traslado de personal y materiales a las zonas de intervención - Alimentación y hospedaje del personal técnico en zonas rurales 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 ENFEN y los avisos meteorológicos vigentes. Establecimientos de salud con daños previos en infraestructura o sistemas operativos (techos, muros, drenaje, instalaciones eléctricas/sanitarias). 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 rurales que presentan mayor vulnerabilidad frente a lluvias intensas y riesgo de afectación de establecimientos de salud, de acuerdo con los informes del ENFEN y el MINSA.
3.3 PROVINCIA	Provincias que cuentan con distritos rurales que cumplen con los criterios de priorización.
3.4 DISTRITO	Distritos de ámbito rural 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 mantenimiento, definidas en la programación territorial del servicio.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud que tienen distritos rurales dentro de su jurisdicción y que cuentan con establecimientos de salud en situación de riesgo frente a lluvias intensas.
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 por lluvias intensas, según los escenarios de riesgo definidos por el SINAGERD y el MINSA.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por ZUÑIGA
CÁRDENAS Juan Ricardo FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V* B*
Fecha: 08.09.2026 17:11:54 -05:00

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.
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 de obra, 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 mantenimiento 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 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 necesidades prioritarias de mantenimiento 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 SxI-2026-002-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo, verificación de desempeño y soporte técnico de equipos críticos de los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Los laboratorios de salud pública dependen de equipos especializados para realizar diagnóstico, vigilancia, control de calidad, conservación de muestras, bioseguridad y caracterización de agentes de importancia sanitaria. La indisponibilidad de equipos críticos puede detener o reducir la capacidad de diagnóstico y generar retrasos en la respuesta frente a brotes y emergencias. En la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLS) existe heterogeneidad de marcas, modelos, antigüedad, condiciones de uso y disponibilidad de soporte técnico. En algunas regiones, los servicios de mantenimiento especializado, calibración, certificación o provisión de repuestos no se encuentran disponibles localmente, generando tiempos prolongados fuera de servicio. La evaluación de capacidades de la RNLS impulsada por el INS ha identificado el mantenimiento de equipos, la gestión de calidad, bioseguridad, infraestructura y gestión del riesgo entre los componentes que deben fortalecerse para responder de forma eficiente ante emergencias sanitarias y desastres. Durante el Fenómeno El Niño 2026-2027 se prevé un incremento de riesgos sanitarios y potencial afectación de la continuidad de servicios, por lo que resulta necesario asegurar la operatividad de los equipos esenciales antes y durante el periodo de mayor demanda.
1.2. Enunciado del problema	Los LRR presentan riesgo de interrupción o reducción de la capacidad diagnóstica por mantenimiento preventivo no oportuno, fallas correctivas prolongadas, limitada disponibilidad de repuestos y asistencia técnica especializada, ausencia de una clasificación nacional homogénea de criticidad y limitada trazabilidad del ciclo de mantenimiento. Esta situación puede afectar la oportunidad del diagnóstico y la respuesta ante brotes, emergencias sanitarias y eventos asociados al Fenómeno El Niño.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar la disponibilidad, seguridad, confiabilidad y continuidad operativa de los equipos críticos de los LRR de la RNLS mediante un servicio integral de mantenimiento preventivo y correctivo, soporte técnico, provisión de repuestos, verificación de desempeño y gestión trazable del mantenimiento.
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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

	• 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° 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° 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 del artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29230. • Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 002-2025-PE/INS, que aprueba la organización de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. • Manuales, especificaciones y recomendaciones del fabricante aplicables a cada equipo. • Normas institucionales vigentes sobre mantenimiento, metrología, seguridad eléctrica, bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo y gestión de calidad de laboratorios.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio comprende la gestión integral del mantenimiento de los equipos incluidos en un inventario técnico aprobado por la entidad pública responsable. Debe contemplar, como mínimo: 1. Diagnóstico e inventario técnico inicial: - Identificación patrimonial, marca, modelo, serie, ubicación, estado, antigüedad, historial de mantenimiento, criticidad, disponibilidad de respaldo y requisitos del fabricante. - Identificación de equipos fuera de servicio o con fallas recurrentes. 2. Clasificación de criticidad: - Criticidad A: falla que interrumpe diagnóstico esencial, conservación de muestras, bioseguridad o procesos críticos sin respaldo inmediato. - Criticidad B: falla que disminuye capacidad, productividad o tiempo de respuesta, con alternativas limitadas. - Criticidad C: equipos de soporte o con redundancia suficiente. 3. Plan anual de mantenimiento preventivo: - Programación por equipo y criticidad. - Inspección, limpieza técnica, ajustes, lubricación, reemplazo de consumibles de desgaste, prueba funcional y verificación de alarmas/parámetros según fabricante. - Programación compatible con la continuidad de los servicios de laboratorio. 4. Mantenimiento correctivo: - Recepción y clasificación del incidente.



Firmado digitalmente por
BUSTILLOS DIAZ Walter Abraham
FAU 20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:18:22 -05:00



Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:40:40 -05:00



Firmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Favola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:51:59 -05:00



Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:10:32 -05:00



Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:58:58 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- Diagnóstico de falla, reparación, sustitución de repuestos, prueba funcional y restitución documentada a operación.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO (continuación)	5. Calibración, verificación, calificación o certificación cuando corresponda: - Aplicación únicamente a los equipos y magnitudes que lo requieran, según uso previsto, fabricante, sistema de gestión de calidad y normativa técnica aplicable. - Emisión de certificados o informes con trazabilidad metrológica cuando corresponda. 6. Repuestos y consumibles críticos: - Gestión de stock mínimo o mecanismos de reposición para los equipos priorizados. - Trazabilidad de repuestos instalados y evidencia de compatibilidad. 7. Mesa de ayuda y niveles de servicio: - Canal único para incidencias y seguimiento. - Atención prioritaria de equipos de criticidad A durante emergencias. - Diagnóstico remoto cuando sea técnicamente posible y despliegue presencial según necesidad. 8. Plataforma de gestión de mantenimiento: - Registro de inventario, orden de trabajo, diagnóstico, repuesto, intervención, prueba de retorno, certificado, tiempo fuera de servicio y próximo mantenimiento. - Tablero de disponibilidad por sede y criticidad. 9. Capacitación de usuarios: - Operación segura, mantenimiento básico por usuario, prevención de fallas y reporte oportuno de anomalías. El inventario definitivo y los niveles de servicio deberán aprobarse antes del inicio de la prestación, evitando incluir equipos sin información mínima o cuya intervención corresponda a reposición definitiva y no a mantenimiento. 10. Laboratorio de Salud Pública. - Es una unidad técnica del Estado peruano que brinda soporte especializado a las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades y otros riesgos para la salud pública. Sus funciones comprenden el diagnóstico y confirmación de laboratorio, vigilancia de agentes de importancia sanitaria y desarrollo o implementación de metodologías.
2.4 RESULTADO	Incremento sostenible de la disponibilidad y confiabilidad de los equipos críticos de laboratorio, con menor tiempo fuera de servicio, mayor cumplimiento del mantenimiento preventivo y continuidad de los procesos esenciales de diagnóstico y vigilancia.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Equipo de laboratorio atendido y operativo conforme.
2.6 META FÍSICA	Atender el 100 % de los equipos críticos incluidos en el inventario aprobado.
2.7 DENOMINACIÓN DEL	Porcentaje de equipos críticos incluidos en el servicio que se encuentran operativos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INDICADOR	
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (N° de equipos críticos operativos / N° total de equipos críticos incluidos en el servicio) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Plataforma de gestión de mantenimiento; inventario patrimonial/técnico; órdenes de trabajo; actas de conformidad; reportes de disponibilidad; certificados de calibración/verificación; informes de supervisión.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial: >= 95 % de disponibilidad de equipos críticos. Complementariamente: >= 95 % de mantenimientos preventivos ejecutados dentro del plazo; 100 % de equipos críticos con historial técnico actualizado; 100 % de intervenciones con prueba documentada de retorno a operación.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Por determinar mediante diagnóstico inicial. Debe incluir: número de equipos por estado, porcentaje de operatividad, mantenimiento preventivo vencido, fallas de los 12 meses previos, tiempo promedio fuera de servicio, equipos sin respaldo y disponibilidad de repuestos.
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: - Ingenieros biomédicos, electrónicos, electromecánicos y técnicos especializados según tipo de equipo. - Especialistas o servicios autorizados por fabricante cuando sea requerido. Herramientas y patrones: - Instrumentos de medición y prueba, patrones, software, herramientas y elementos de seguridad requeridos para cada intervención. Repuestos y consumibles: - Repuestos preventivos/correctivos, filtros, sellos, lámparas, baterías, ventiladores, fusibles, sensores u otros, según inventario y especificación técnica. Logística: - Traslado nacional de técnicos, repuestos o equipos cuando corresponda; embalaje, seguros y cadena de custodia para equipos enviados a taller. Tecnología y gestión: - Plataforma informatizada de mantenimiento con identificación única del equipo, historial, alarmas de vencimiento y tablero nacional. - Procedimientos de escalamiento de incidentes críticos y plan de contingencia. - Documentación técnica, manuales y reportes electrónicos de intervención.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Ámbito nacional. Se priorizarán: equipos necesarios para diagnóstico de enfermedades y eventos vinculados al FEN; equipos sin redundancia; cadena de frío y conservación de muestras; bioseguridad; biología molecular/PCR; secuenciamiento; microbiología; esterilización; equipos con alta tasa de fallas; sedes en regiones de alto/muy alto riesgo; y equipos cuya indisponibilidad genere interrupción de servicios esenciales.

V°B°

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Firmado digitalmente por BUSTILLOS DIAZ Walter Abraham FAU 20131263130 soft
 Motivo: Day V° B°
 Fecha: 08.09.2026 17:18:53 -05:00

V°B°

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Firmado digitalmente por BAILON CALDERÓN Hann FAU 20131263130 soft
 Motivo: Day V° B°
 Fecha: 08.09.2026 16:40:59 -05:00

V°B°

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Firmado digitalmente por VALDIVIA GUERRERO Favola Deysi FAU 20131263130 soft
 Motivo: Day V° B°
 Fecha: 08.09.2026 16:53:04 -05:00

V°B°

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Firmado digitalmente por DONAIRES TOSCANO Luis Fernando FAU 20131263130 soft
 Motivo: Day V° B°
 Fecha: 08.09.2026 17:10:59 -05:00

V°B°

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Firmado digitalmente por SUAREZ MORENO Victor Javier FAU 20131263130 hard
 Motivo: Day V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:59:36 -05:00

3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos del país comprendidos en la programación del servicio.
3.3 PROVINCIA	Provincias donde se ubiquen los LRR/LRSP y sedes INS incluidas.
3.4 DISTRITO	Distritos correspondientes a las sedes participantes.
3.5 LOCALIDAD	Sedes de los LRR/LRSP y del INS.
3.6 RIS	Según organización territorial aplicable.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Laboratorios de Salud Pública.
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.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento se realizará mediante tablero nacional de mantenimiento y disponibilidad, reportes mensuales preventivos/correctivos, tiempos de respuesta, tiempos de reparación, fallas recurrentes, repuestos y estado de los equipos por criticidad y sede.
5.2 SUPERVISIÓN	La entidad pública responsable verificará el cumplimiento de las obligaciones, especificaciones técnicas, niveles de servicio y calidad de las intervenciones. La supervisión deberá comprobar: evidencia de intervención, repuestos instalados, prueba funcional, retorno a operación, trazabilidad de patrones/certificados cuando corresponda, actualización del historial y consistencia de los tiempos reportados. Para equipos de propiedad regional, la conformidad deberá articularse con el responsable patrimonial/técnico del Gobierno Regional.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud, a través de la unidad competente de la RNLS y de mantenimiento/equipamiento, según corresponda. Responsable de aprobar criterios de criticidad, requisitos técnicos, indicadores, clasificación de equipos y mecanismos de supervisión.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobiernos Regionales, DIRESA/GERESA/DIRIS, responsables de LRR/LRSP y responsables de patrimonio/mantenimiento de cada sede. Deben facilitar acceso, programación, documentación del equipo, conformidad y actualización del inventario.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar el mantenimiento, proveer repuestos, reportar intervenciones y cumplir los niveles de servicio aprobados.



Firma Digital
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por BAILON CALDERON Henri FAU 20131263130 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 16:41:28 -05:00



V°B°
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por SUAREZ MORENO Victor Javier FAU 20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:59:52 -05:00



V°B°
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por VALDIVIA GUERRERO Faviola Deysi FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:52:44 -05:00



V°B°
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por DONAIRES TOSCANO Luis Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:11:13 -05:00



V°B°
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Firmado digitalmente por BUSTILLOS DIAZ Walter Abraham FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:19:06 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

FICHA TÉCNICA DE CONTENIDOS MÍNIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS

Decreto de Urgencia Nº 010-2026

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -003-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención integral con salud digital de personas afectadas en zonas de emergencia ante el Fenómeno El Niño 2026-2027
I. DIAGNÓSTICO	Según el Informe OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025, en nuestro país persisten personas de regiones que manifiestan tener necesidades médicas no satisfechas mayores que las asentadas en Lima Metropolitana, con mayor predominio en mujeres y desigualdades étnicas y regionales; lo cual permite inferir que esta situación es mayor aún en las zonas de rurales y de frontera, las personas no tienen posibilidades de acceder a servicios de salud, por los propios determinantes sociales tales como geografía, cercanía física a establecimientos de salud, posibilidad de que brigadas de salud lleguen de manera sostenida a los lugares donde se asientan de manera regular, o que estando próximos a un establecimiento de salud, estos no cuenten con la cartera de servicios o capacidad resolutive suficiente, menos aún suficiente capacidad instalada requerida para garantizar la atención de salud que requieren los conciudadanos que se encuentran situados en zonas rurales, de frontera y de emergencia como la recientemente declarada ante al Fenómeno El Niño 2026-2027. La oferta de salud que llega a dichas personas es escasa y discontinua, proyectada desde la lógica del prestador, y en la mayoría de los casos se registra de manera manuscrita e incompleta. La revisión de las anotaciones en los formatos de atención muchas veces no es legible entre profesionales y dificultan la continuidad de la atención, lo que desencadena el subregistro de las condiciones de salud, que imposibilita tomar mejores decisiones que eleven la calidad de vida de dicha población. A ello se suma la dificultad que implica el temor o rechazo a la atención que ocasiona el que el personal no conozca las costumbres de las personas afectadas de la zona. Conocidos son los intentos del estado, así como de iniciativas privadas por proveer servicios de salud, pero en ocasiones solo como intervenciones de salud inconexas, sin la suficiente sostenibilidad, ni adecuada gestión de la información que genere impacto real en la calidad de vida y condiciones de salud de las personas. Sumado a ello, dichas atenciones sin posibilidad de ser potenciadas con las ventajas que al día de hoy ofrecen las tecnologías de la información, incrementan la brecha digital en dichas zonas, incrementando las inequidades en salud además de dificultar el dar continuidad a la atención, haciendo imposible el pensar en proveer cuidado integral de la salud, ni por oferta fija, móvil o por telesalud.

1.1 Identificación del problema

Firmado digitalmente por
GONZALEZ ESCOBEDO Nieves
Vanessa FAU 20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:40:16 -05:00

Firmado digitalmente por LAZARO
GOMEZ Jack Paul FAU
20131373237 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:42:34 -05:00

Firmado digitalmente por
GUTIERREZ ROSAS Jaime FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:45:03 -05:00

Firmado digitalmente por
MASCARO COLLAZOS Tania
Marianela FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:56:18 -05:00

Firmado digitalmente por LUICHO
SOBRADO Jose Manuel FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:05:22 -05:00



	La limitada capacidad tecnológica instalada en las zonas de frontera radica en la necesidad de contar con ambientes y equipamiento informático suficiente en establecimientos de salud, en especial del primer nivel de atención, suficientes para brindar atenciones de salud de calidad y producto del mismo, realizar el registro adecuado de los actos médicos y actos de salud que correspondan ejecutar de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud; además incluye la necesidad de contar con la suficiente conectividad que permita dar la continuidad al cuidado de la atención, y con personal de salud con las competencias digitales y habilidades blandas, en particular apertura, conocimiento y respeto de los diferentes niveles de alfabetización digital y sociocultural; lo que dificulta operar desde la organización en Redes Integradas de Salud si es que el caso clínico así lo amerita. Siendo que aún existen zonas del país donde la presencia del estado aún no es permanente, y se dificulta el llevar oferta de salud sea presencial, o por telemedicina, aún las intervenciones estratégicas de salud públicas resultan ser insuficientes; por lo que al día de hoy conocido es que existen personas que no logran recibir los servicios de salud que requieren, y que tal vez a través de la salud digital, podrían tener una posibilidad de mejorar sus condiciones de vida.
1.2. Enunciado del problema	Existen personas residentes en zonas de emergencia, como las zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027 que no tienen la oportunidad de acceder a servicios de salud seguros, continuos, pudiendo perder la posibilidad de acceder inclusive a la información contenida en su historia clínica. Estas poblaciones, en particular las afectadas por las inclemencias del Fenómeno del Niño y su impacto, podrían encontrar en la salud digital la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida al ser atendidos sea de manera presencial, por telemedicina o de manera itinerante, siempre que el servicio se brinde cerrando las brechas tecnológicas identificadas, para lo cual debe asegurarse la cobertura de todos los insumos en los niveles de calidad óptimos.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General Brindar atención integral con salud digital a las personas asentadas en zonas declaradas en peligro inminente frente al Fenómeno El Niño 2026-2027 utilizando el SIHCE del MINSA y servicios digitales complementarios. Objetivos específicos ● Mejorar el acceso a turnos de atención presencial y de telemedicina con difusión multicanal con apoyo de tecnológico con el SIHCE del MINSA en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027. ● 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. ● Garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de salud digital mediante la implementación de un marco de seguridad perimetral y protección de endpoints bajo el principio de Zero Trust (Confianza Cero).
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. ● 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, (en SIHCE del MINSA) intramurales y extramurales) telemonitoreo, teleorientación, teleconsulta, teleapoyo al diagnóstico teleinterconsultas (componente de telemedicina en el SIHCE del MINSA), registradas. Así como el servicio de TELE IEC orientado a la población. Capacidad tecnológica digital instalada, se refiere a las condiciones en materia de competencias digitales básicas, equipamiento informático tipo laptop y tablet para personal de salud usuario y conectividad satelital requeridas para la provisión de citas de



	atención, difusión de mensajes de recordación de citas, y el uso del SIHCE del MINSA que deben ser garantizados. Incluye además las condiciones de infraestructura y seguridad mínimas requeridas al ambiente donde se brinda la atención de salud; y telefonía adecuada para funcionamiento de servicio de call center y mensajería para provisión de citas y envío de mensajes. Se recomienda además considerar la incorporación de personal que se comunique con conocimiento de la lengua y costumbres del lugar o zona afectada, cuando se requiera. Incluye la infraestructura de seguridad digital perimetral y lógica necesarias para garantizar la confidencialidad de la información médica. Establecimientos de salud ubicados en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027; con énfasis en el primer nivel de atención. Difusión multicanal que incluye la provisión de citas mediante servicio en línea garantizados por conectividad suficiente, por call center para citas, difusión de atenciones extramurales en la lengua nativa (de corresponder) y con los mensajes que la población de la zona entienda. 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 de MINSA y gobiernos regionales; otros establecimientos de salud que pudiese habilitar el proveedor pueden también hacer uso de este previo convenio específico. Para telesalud se considera las siguientes definiciones: Telecapacitación del personal de salud. Formación continua no presencial, dirigida al personal de salud de los establecimientos priorizados, en: clasificación clínica y manejo del dengue con signos de alarma y dengue grave, hidratación y criterios de referencia; leptospirosis y síndrome febril; enfermedades transmitidas por agua y alimentos; salud mental en emergencias; uso de los componentes del SIHCE del MINSA; y protocolo de atención por telesalud. Teleinformación, educación y comunicación (TeleIEC) al ciudadano. Sistema de información y comunicación de riesgos dirigido a la población del ámbito, difundido por el aplicativo, mensajería y central telefónica, focalizado por distrito y con pertinencia cultural y lingüística: signos de alarma de dengue y qué hacer ante ellos, eliminación de criaderos, almacenamiento y tratamiento seguro del agua, prevención de leptospirosis y de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias en albergues, y establecimientos operativos más cercanos. Teleapoyo al diagnóstico Es el servicio de salud de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención de salud bajo la modalidad Telesalud al paciente; incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.
--	---



	Teleconsulta Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud. Teleinterconsulta Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud. Telemonitoreo Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las IPRESS, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud. Teleorientación Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
2.4 RESULTADO	Las personas reciben servicio de salud digital, desde una lógica de cuidado integral de la salud.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Personas atendidas con servicios de salud digital en zonas afectadas por el Fenómeno del Niño 2026-2027
2.6 META FÍSICA	N° de Personas atendidas con salud digital a través del SIHCE del MINSA en sus diferentes tipos de oferta fija, móvil y telesalud
2.7 DENOMINACIÓN DEL DEL INDICADOR	1) Porcentaje de personas satisfechas con el servicio de salud digital recibido que se gestiona a partir de un servicio multicanal que incluye citas en línea y el call center, registradas en el SIHCE del MINSA en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027 2) Porcentaje de establecimientos de salud priorizados de las regiones afectadas por el Fenómeno El Niño 2026-2027 que mantienen la continuidad de la atención por telesalud— con registro de las atenciones de telemedicina en el componente de telemedicina del SIHCE del MINSA durante el periodo de emergencia



2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador 1 Numerador: Número de personas satisfechas con el servicio de salud digital en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027 en el mismo periodo de tiempo. Denominador: Número de personas que recibieron el servicio de salud digital en zonas declaradas en peligro inminente o para atención de acciones frente al Fenómeno El Niño 2026-2027 en un periodo de tiempo Nota. - Las personas a que se hace referencias son mayores de edad que autorizan participar de la encuesta de satisfacción. Para el número de personas del denominador se considera la determinación de un tamaño muestral equivalente al 20% del total de atendidos. Servicio de salud digital: incluye atenciones de inmunizaciones, consulta externa médica, atenciones prenatales, telemonitoreo y teleorientación registradas en los componentes del SIHCE del MINSA; en general de servicios priorizados en el marco de la emergencia por el Fenómeno del Niño. Incluye registros realizados tanto a atenciones realizadas mediante atenciones intramurales como extramurales. Indicador 2 Numerador: Número de establecimientos de salud priorizados del ámbito que, en el periodo evaluado, registran atenciones por telesalud en el componente de telemedicina del SIHCE del MINSA. Denominador: Número total de establecimientos de salud priorizados del ámbito del servicio en el mismo periodo.
2.9 FUENTE DE DATOS	DIRESA, GERESA
2.10 META DEL INDICADOR	60%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	NR
2.12 INSUMOS	Para garantizar la provisión del Servicio de Atención integral con salud digital debe asegurarse que se cuente como mínimo con los siguientes insumos: 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.

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 y/o laptops.
- Tablets, cuando por la naturaleza de la atención resulte conveniente su utilización.
- Monitores y periféricos necesarios.
- Teclado y mouse.
- Impresoras, cuando resulten necesarias para los procesos que todavía requieren soporte físico.
- Lectores de DNle u otros dispositivos de identificación, cuando corresponda a los procesos de identificación del paciente.
- Escáneres para digitalización de documentos que deban incorporarse al expediente clínico, cuando corresponda.
- Otros dispositivos informáticos que sean necesarios para su implementación.

Para la provisión en modalidad de telesalud además se debe considerar los equipos y periféricos necesarios para garantizar la calidad de la comunicación, tales como Cámara web, audífonos con micrófono, parlantes, monitores de tamaño adecuado.

- Equipamiento audiovisual y periféricos necesarios para teleorientación, telemonitoreo y teleinterconsulta.
- Equipamiento especializado que corresponda, según la cartera de servicios y modalidad de telesalud implementada.

Continuidad eléctrica:

- Sistemas UPS 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.

Infraestructura física y ambiental:

El establecimiento deberá contar con condiciones mínimas para la instalación y operación de los equipos tecnológicos, por lo que la empresa debe asegurar que se cuente con:

- Ambiente adecuado, seguro y protegido.
- Condiciones de climatización y ventilación apropiadas para los equipos y personal que brinde el servicio.
- Control de acceso físico a los equipos de comunicaciones y otros componentes críticos.
- Racks, gabinetes u otros medios de protección física.
- Adecuaciones eléctricas, de cableado y mobiliario requeridas para la correcta instalación de los equipos.

Ciberseguridad y protección de la información:

- Firewall y protección perimetral.
- Protección de estaciones de trabajo y servidores.
- Gestión de identidades y control de accesos.
- Autenticación multifactor, cuando corresponda.
- Gestión de vulnerabilidades y actualización de seguridad.
- Registro, monitoreo y trazabilidad de eventos.
- Protección de la información clínica y datos personales.
- Mecanismos de prevención, detección y respuesta ante incidentes.

Continuidad, respaldo y recuperación tecnológica:

- Site de contingencia.
- Sistemas de respaldo y recuperación.
- Conectividad secundaria/alterna
- Replicación de información.
- Servicios de nube, cuando corresponda.

NOC/SOC y monitoreo tecnológico y de ciberseguridad:

- Monitoreo de infraestructura, redes, servidores, conectividad y servicios críticos.
- Monitoreo y análisis de eventos de seguridad.
- Detección, escalamiento y atención de incidentes.
- Integración con los mecanismos institucionales de monitoreo y seguridad del MINSA.

Inteligencia Artificial y Analítica de Datos:

Se podrá considerar infraestructura, plataformas, herramientas y servicios necesarios para el procesamiento, análisis y explotación de la información generada por el SIHCE del MINSA y otros sistemas



asociados, incluyendo capacidades de analítica descriptiva, predictiva y prescriptiva, tableros de control, modelos de inteligencia artificial, automatización y generación de alertas, de acuerdo con la arquitectura tecnológica y las necesidades de los establecimientos de salud.

Seguridad informática:

Implementación de controles de seguridad para proteger comunicaciones, redes, equipos, sistemas e información clínica y administrativa, mediante seguridad perimetral, protección de endpoints, control de accesos, autenticación segura, actualización, respaldo y recuperación, prevención de fuga de información, seguridad en el ciclo de vida de aplicaciones y gestión de amenazas externas.

Interoperabilidad y servicios digitales:

Conectividad e integración segura con las plataformas del MINSA, permitiendo el intercambio de información, acceso a servicios de identidad y validación, y futuras ampliaciones del ecosistema digital.

Monitoreo y soporte técnico:

Deberá contemplarse la capacidad de:

- Monitorear la disponibilidad de la conectividad y de los principales componentes tecnológicos.
- 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.

Servicios de telefonía y atención al ciudadano:

Cuando corresponda a la cartera de servicios del establecimiento, deberá contemplarse:

- Telefonía IP o solución de comunicaciones equivalente.
- Equipamiento y conectividad necesarios para atención de llamadas.
- Integración con servicios de call center y/o central de citas.
- Servicios de mensajería para recordatorios y confirmaciones de citas.
- Equipamiento para puestos de operadores.

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 y uso de los servicios de telesalud.

Escalabilidad y sostenibilidad tecnológica:

La infraestructura deberá ser dimensionada considerando la demanda actual y el crecimiento proyectado del establecimiento,



	permitiendo incorporar nuevos usuarios, servicios, equipos y prestaciones digitales sin requerir una renovación inmediata de la infraestructura instalada. 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. Para el servicio de teleanatomopatología: • Escáner de láminas • Estación de trabajo • Software 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 según cartera de servicios (A coordinar con la DIRESA y representantes de la comunidad de modo tal) Incorporar a personal de la comunidad, y de corresponder con conocimiento de lengua nativa o de la zona afectada por las inclemencias del Fenómeno del Niño (considerar dicho detalle para atención directa y en el perfil del personal de call center). Recurso humano para telesalud Personal de salud teleconsultante para operativizar los servicios de telemedicina, según la cartera de servicios del establecimiento, a coordinar con la GERESA/DIRESA; y personal de salud teleconsultores Requisito: Tener capacitación en uso del SIHCE del MINSA; y para el caso del call center de servicio al cliente, 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).
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.

**PERÚ****Ministerio
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 ESTABLECIMIENTOS 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	DIRESA/GERESA
5.2 SUPERVISIÓN	DIRESA/GERESA
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Alcalde o Gobernador, o su representante
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Jefe del Establecimiento
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante.

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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-004-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio integral de laboratorio para determinar la etiología de los síndromes febriles agudos en las regiones del Perú en el marco del Fenómeno El Niño, incluyendo diagnóstico molecular y secuenciamiento de ácidos nucleicos (ADN).
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El síndrome febril agudo constituye una presentación clínica inespecífica que puede corresponder a múltiples enfermedades infecciosas. En escenarios de lluvias intensas, inundaciones, incremento de vectores, afectación de agua y saneamiento y desplazamiento de población, como los asociados al Fenómeno El Niño, puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, agua, alimentos y otros mecanismos. La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) dispone de capacidades descentralizadas para diversas pruebas; sin embargo, la capacidad diagnóstica es heterogénea y determinados casos requieren confirmación o caracterización especializada en el INS. Una fracción de los casos febriles puede permanecer sin etiología después de las pruebas iniciales o presentar resultados discordantes, brotes inusuales o patrones que ameritan ampliar el diagnóstico. La demora para identificar oportunamente el agente causal puede limitar la detección temprana de brotes, la caracterización de la circulación de agentes o linajes, la toma de decisiones epidemiológicas y la adopción de medidas de control. El secuenciamiento de ácidos nucleicos, aplicado de manera priorizada y bajo criterios técnicos del INS, puede complementar el diagnóstico convencional/molecular y fortalecer la vigilancia genómica.
1.2. Enunciado del problema	Capacidad insuficiente o heterogénea para determinar oportunamente la etiología de casos de síndrome febril agudo en regiones afectadas o en riesgo por el Fenómeno El Niño, especialmente en casos con diagnóstico inicial negativo, inconcluso, discordante, grave o epidemiológicamente inusual. Esta brecha puede generar retrasos en la detección de brotes, subidentificación de agentes circulantes y menor oportunidad de respuesta sanitaria.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Fortalecer la capacidad nacional de diagnóstico y vigilancia de síndromes febriles agudos mediante un servicio integral de laboratorio que permita identificar oportunamente agentes etiológicos conocidos, emergentes o inusuales, incorporando métodos convencionales, moleculares y secuenciamiento de ácidos nucleicos, bajo rectoría y supervisión técnica del INS.
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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- 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° 463-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 153-MINSA/2019/INS: Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas. - Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del Sector Salud. - Resolución Ministerial N° 473-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 230-MINSA/CDC-2025: Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú. - 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 del artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29230. - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 002-2025-PE/INS, que aprueba la organización de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. - Normas técnicas vigentes de vigilancia y diagnóstico para malaria, leptospirosis, enfermedad de Carrión, rickettsiosis y otros eventos que sean incorporados al algoritmo por la autoridad competente. - Normas institucionales del INS sobre bioseguridad, gestión de calidad, transferencia de muestras, protección de datos y manejo de resultados.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio se ejecutará mediante una red diagnóstica escalonada y coordinada con la RNLSP. La cartera y el algoritmo serán aprobados por la entidad pública y podrán ajustarse según el escenario epidemiológico. Como mínimo comprende: 1. Selección, registro y aceptación del caso/muestra: - Aplicación de la definición operativa de síndrome febril establecida por MINSA/CDC/INS para el servicio. - Registro de procedencia, fecha de inicio de síntomas, antecedentes epidemiológicos, exposición, diagnóstico previo y condición de la muestra. - Criterios documentados de aceptación/rechazo y trazabilidad. 2. Diagnóstico inicial orientado por algoritmo: - Aplicación de pruebas autorizadas según contexto epidemiológico, temporalidad de la enfermedad, región y resultados previos. - La cartera podrá incluir arbovirosis (dengue, chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro u otras), malaria, leptospirosis, enfermedad de Carrión, rickettsiosis u otros agentes/eventos priorizados por el INS/MINSA.

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:44:38 -05:00V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Faviola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:50:28 -05:00V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:01:25 -05:00V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:05:22 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- No se aplicará un panel indiscriminado a todos los casos; el algoritmo definirá las pruebas pertinentes por perfil clínico-epidemiológico y disponibilidad de muestra. 3. Aseguramiento de la calidad: - Controles internos, controles positivos/negativos cuando corresponda, criterios de repetición, registros de lotes, trazabilidad y participación en evaluaciones externas o verificaciones del INS según la metodología. 4. Diagnóstico molecular ampliado: - Casos sin etiología, discordantes o priorizados podrán ingresar a pruebas moleculares complementarias conforme al algoritmo aprobado por el INS. 5. Secuenciamiento de ácidos nucleicos: - Se aplicará únicamente a muestras que cumplan criterios de priorización definidos por el INS, tales como conglomerados o brotes inusuales, casos graves sin diagnóstico, resultados discordantes, sospecha de agente emergente, cambios epidemiológicos inesperados o necesidad de caracterización genómica. - El servicio incluirá preparación analítica según plataforma autorizada, generación de secuencias, controles de calidad, análisis bioinformático, archivos de datos, informe técnico y transferencia segura de resultados al INS. - Para agentes de ARN, el proceso utilizará ADNc u otra estrategia técnicamente validada; por ello se emplea el término secuenciamiento de ácidos nucleicos. 6. Interpretación, validación y notificación: - El proveedor emitirá resultados analíticos; la validación técnica y la interpretación epidemiológica de hallazgos de relevancia nacional corresponderán al INS/MINSA/CDC según competencias. - Los resultados deberán integrarse a los sistemas de información (Netlab y otros) oficiales vigentes y los hallazgos con potencial trascendencia epidemiológica serán comunicados de forma prioritaria. 7. Gestión de datos y bioinformática: - Trazabilidad de muestras y archivos, respaldo, control de accesos, registros de versiones del análisis y entrega de datos al INS en formatos interoperables. 8. Periodicidad y capacidad: - La prestación se mantendrá durante el periodo aprobado, con capacidad escalable en función del incremento de casos y activación de alertas por FEN.
2.4 RESULTADO	Incremento de la capacidad para determinar la etiología de síndromes febriles y detectar oportunamente agentes, conglomerados, brotes y cambios relevantes en la circulación de patógenos durante el Fenómeno El Niño, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y genómica.

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU
20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:44:47 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Faviola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:50:37 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:01:37 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:05:32 -05:00



2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Caso de síndrome febril atendido con algoritmo diagnóstico completo. Unidad complementaria: muestra priorizada con secuenciamiento y análisis bioinformático completado.
2.6 META FÍSICA	Número de casos de síndrome febril atendidos con el paquete diagnóstico durante el periodo contratado y número de muestras priorizadas para secuenciamiento. La meta absoluta se calculará a partir de la demanda histórica, proyecciones epidemiológicas, regiones de alto/muy alto riesgo y capacidad instalada. No se fija un porcentaje arbitrario de secuenciamiento; se aplicará a los casos que cumplan criterios del INS dentro de la capacidad contratada.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de casos de síndrome febril con algoritmo diagnóstico concluido dentro del tiempo establecido.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	$\text{Indicador} = (\text{N}^\circ \text{ de casos con algoritmo diagnóstico concluido dentro del plazo} / \text{N}^\circ \text{ total de casos aceptados para el servicio}) \times 100.$
2.9 FUENTE DE DATOS	Sistemas oficiales de laboratorio y vigilancia vigentes; sistema del proveedor; registros de los LRR; NETLAB u otro sistema institucional aplicable; bases de secuenciamiento; informes técnicos; reportes de control de calidad y supervisión del INS.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial: $\geq 90\%$ de casos con algoritmo diagnóstico concluido dentro del plazo definido por categoría de prioridad. Complementariamente: $\geq 95\%$ de informes analíticos sin observaciones críticas; $\geq 95\%$ de muestras seleccionadas para secuenciamiento con resultado técnicamente interpretable cuando la calidad de ingreso sea adecuada; 100 % de hallazgos de relevancia epidemiológica comunicados conforme al procedimiento aprobado.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Por determinar antes de la contratación usando información 2024-2026: número de casos febriles recibidos, porcentaje con etiología determinada, pruebas realizadas, tiempo de respuesta, casos referidos al INS, volumen de muestras con secuenciamiento y porcentaje de casos que permanecen sin diagnóstico después del algoritmo inicial.
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: - Profesionales de laboratorio con competencias en microbiología, parasitología, virología y biología molecular. - Especialistas en secuenciamiento, bioinformática, gestión de calidad y aseguramiento de datos. Equipamiento: - Sistemas de extracción, termocicladores/PCR en tiempo real, equipos de inmunodiagnóstico u otros autorizados, plataformas de secuenciamiento, equipos de conservación de muestras e infraestructura informática. Reactivos y consumibles: - Reactivos, controles, materiales de extracción, consumibles moleculares, insumos de secuenciamiento, materiales de conservación y consumibles generales, conforme a métodos autorizados y ficha técnica aprobada. Informática y bioinformática:



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD
Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:44:58 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD
Firmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Faviola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:50:51 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD
Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:01:51 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD
Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:05:53 -05:00



	- Almacenamiento seguro, respaldo, control de accesos, pipeline bioinformático validado, registro de versiones, entrega de archivos y capacidad de interoperabilidad con sistemas institucionales. Aseguramiento de calidad: - Controles internos y externos, verificación de desempeño de métodos, controles de contaminación, revisión de calidad de secuencias, auditorías del INS y conservación de registros. Logística: - Recepción y conservación de muestras, transporte especializado cuando forme parte del alcance, insumos para remisión de muestras y mecanismos de contingencia por FEN.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Regiones afectadas o en alto/muy alto riesgo por FEN; incremento inusual de síndrome febril; alta transmisión de enfermedades metaxénicas; brotes o conglomerados; zonas amazónicas y fronterizas; limitada capacidad diagnóstica local; casos graves sin etiología; resultados discordantes; eventos epidemiológicos inusuales; y otros criterios definidos por INS/MINSA/CDC.
3.2 DEPARTAMENTO	Ámbito nacional con priorización epidemiológica y territorial. La distribución de muestras no será uniforme entre departamentos.
3.3 PROVINCIA	Provincias incluidas según vigilancia epidemiológica y programación del servicio.
3.4 DISTRITO	Distritos donde se identifiquen casos/muestras elegibles conforme al algoritmo.
3.5 LOCALIDAD	Establecimientos y laboratorios incluidos en la red de referencia.
3.6 RIS	Según organización territorial aplicable.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	LRR/LRSP, establecimientos seleccionados de la red de vigilancia y laboratorios autorizados dentro del esquema del servicio.
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 ante emergencias, desastres, efectos del cambio climático y amenazas globales en beneficio de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento se realizará mediante tablero de casos/muestras con trazabilidad desde la recepción hasta el resultado, indicadores de tiempo de respuesta, pruebas realizadas, casos concluidos, casos pendientes, secuenciamiento, calidad de datos, no conformidades y resultados priorizados para acción epidemiológica.
5.2 SUPERVISIÓN	La entidad pública responsable verificará el cumplimiento de las obligaciones, especificaciones técnicas, niveles de servicio y calidad de

**PERÚ**Ministerio
de Salud

	las intervenciones. La supervisión técnica del INS comprenderá, como mínimo: aprobación y actualización del algoritmo diagnóstico; criterios de priorización para secuenciamiento; estándares y controles de calidad; auditorías del proveedor; revisión aleatoria o dirigida de resultados; verificación de análisis bioinformático; validación de hallazgos de relevancia epidemiológica; revisión de trazabilidad y datos; y emisión o soporte de la conformidad técnica. La empresa prestadora no asumirá por sí sola la interpretación epidemiológica nacional ni la decisión de alerta; estas competencias corresponden al INS/MINSA/CDC según el marco vigente.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud, a través de la Dirección de Laboratorios y/o el Centro Nacional de Salud Pública, según las competencias vigentes, en articulación con el CDC Perú y demás órganos del MINSA que correspondan. Responsable de aprobar algoritmos, estándares, cartera diagnóstica, criterios de secuenciamiento, control de calidad y supervisión técnica.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobiernos Regionales, DIRESA/GERESA/DIRIS y responsables de los LRR/LRSP. Responsables de identificar y remitir casos/muestras según criterios, asegurar datos epidemiológicos mínimos, coordinar la referencia, recibir resultados y apoyar las acciones de vigilancia.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar las prestaciones analíticas y de secuenciamiento conforme a los métodos, algoritmos, criterios de calidad, seguridad de datos y términos de referencia aprobados.

Firma Digital
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU 20131263130
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 16:45:23 -05:00**V°B°**
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Faviola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:51:18 -05:00**V°B°**
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:02:19 -05:00**V°B°**
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUDFirmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:06:24 -05:00

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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-005-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio integral de transporte seguro y trazable de muestras biológicas entre los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública a nivel nacional.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) requiere el traslado continuo de muestras biológicas para confirmación, caracterización, control de calidad, referencia, vigilancia y estudios especializados. La cobertura geográfica nacional, las largas distancias, la dispersión territorial y la dependencia de transporte terrestre, aéreo, fluvial o multimodal generan variabilidad en los tiempos de entrega. En determinadas regiones, la disponibilidad limitada de operadores especializados, embalajes adecuados, monitoreo de temperatura y trazabilidad incrementa el riesgo de retrasos, pérdida de integridad, rechazo o repetición de toma de muestra. Durante el Fenómeno El Niño 2026-2027, las lluvias intensas, inundaciones, deslizamientos, interrupciones viales y cambios en la demanda diagnóstica pueden agravar estas brechas y afectar la continuidad de la vigilancia epidemiológica y de los servicios esenciales de laboratorio.
1.2. Enunciado del problema	Los LRR no disponen de manera homogénea de un servicio nacional integrado, permanente, seguro, trazable y resiliente que garantice el recojo, acondicionamiento, cadena de custodia, conservación y entrega oportuna de muestras biológicas en condiciones técnicas verificables. Como consecuencia, pueden producirse retrasos diagnósticos, muestras no conformes o rechazadas por causas atribuibles al transporte, repetición de toma de muestra, demora en la confirmación de brotes y afectación de la vigilancia de eventos de importancia en salud pública, especialmente en regiones con alta o muy alta exposición al Fenómeno El Niño.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar el transporte oportuno, seguro, continuo y trazable de muestras biológicas entre los LRR de la RNLSP, preservando su integridad, condiciones de conservación y cadena de custodia, a fin de fortalecer el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante brotes, emergencias sanitarias y eventos asociados al Fenómeno El Niño 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° 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° 463-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 153-MINSA/2019/INS: Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas. - 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 del artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29230. - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 002-2025-PE/INS, que aprueba la organización de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. - Normas técnicas, protocolos y directivas vigentes del INS/MINSA aplicables a la obtención, conservación, remisión y recepción de muestras según agente o evento sujeto a vigilancia.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio comprende la provisión integral de transporte especializado de muestras biológicas y sustancias infecciosas desde los puntos autorizados de la RNLSP. La prestación deberá contemplar, como mínimo: 1. Gestión de solicitudes y programación: - Plataforma o módulo electrónico para registrar la solicitud, origen, destino, prioridad, tipo de muestra y condición de conservación. - Generación de código único de envío, confirmación de recojo y registro de hitos. - Programación regular y modalidad extraordinaria para brotes/emergencias. 2. Recojo y recepción por el operador: - Recojo en sedes previamente autorizadas, con identificación del remitente y verificación documental. - Disponibilidad de rutas terrestres, aéreas, fluviales o multimodales según accesibilidad. - Planes de contingencia ante interrupción de rutas por precipitaciones, inundaciones, deslizamientos u otras emergencias. 3. Embalaje, acondicionamiento y documentación: - Aplicación de la NTS N° 153-MINSA/2019/INS y de las instrucciones específicas del INS para cada tipo de muestra. - Uso de embalajes, recipientes secundarios, material absorbente, refrigerantes, etiquetas, precintos y documentación que corresponda. 4. Conservación y monitoreo: - Preservación de la condición de transporte definida para cada muestra: temperatura ambiente controlada, refrigeración, congelación u otra condición autorizada. - Registro de temperatura cuando corresponda, con identificación de excursiones y medidas de contingencia. 5. Trazabilidad y cadena de custodia: - Registro electrónico de los hitos: solicitud, recojo, tránsito, transferencia, llegada, recepción en laboratorio y conformidad o rechazo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- Acceso del establecimiento remitente a la trazabilidad del envío. 6. Transporte prioritario por emergencia: - Priorización de muestras asociadas a brotes, alertas epidemiológicas, enfermedades emergentes, casos graves o eventos definidos por el INS/MINSA/CDC. - Activación de rutas alternativas cuando la ruta regular se encuentre afectada por el FEN. 7. Gestión de incidentes: - Registro e investigación de pérdida, rotura, derrame, retraso, excursión de temperatura, entrega errónea, accidente u otra no conformidad. - Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. 8. Gestión de calidad y capacitación: - Personal del operador capacitado y actualizado en transporte seguro de sustancias infecciosas, bioseguridad y respuesta ante incidentes. - Procedimientos documentados, auditorías y conservación de registros. 9. Reportes y tablero de control: - Reporte mensual de envíos, tiempos de tránsito, cumplimiento de niveles de servicio, incidencias, excursiones de temperatura, muestras no conformes y desempeño por ruta/región. - Tablero de monitoreo disponible para la entidad pública responsable.
2.4 RESULTADO	Mejora significativa y sostenible de la oportunidad, seguridad y continuidad del transporte de muestras biológicas de la RNLSP, evidenciada por una mayor proporción de envíos conformes dentro del plazo, reducción de rechazos atribuibles al transporte y fortalecimiento de la capacidad nacional para confirmar oportunamente eventos de importancia en salud pública.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Envío de muestras biológicas transportado y entregado conforme.
2.6 META FÍSICA	Número anual de envíos conformes programados. La meta absoluta será establecida utilizando la demanda histórica de los últimos 12 a 24 meses, la proyección incremental por FEN y una reserva operativa para brotes/emergencias. Para efectos de formulación se propone cobertura del 100 % de los LRR incluidos en el alcance aprobado.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de envíos de muestras biológicas entregados de manera conforme dentro del tiempo establecido.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	$\text{Indicador} = (\text{N}^\circ \text{ de envíos entregados conformes dentro del plazo} / \text{N}^\circ \text{ total de envíos realizados}) \times 100.$
2.9 FUENTE DE DATOS	Sistema electrónico de trazabilidad del operador; registros de recepción de los LRR; registros de temperatura; actas de conformidad; informes de incidencias y reportes de supervisión.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial: $\geq 95\%$ de envíos entregados conformes dentro del plazo. Metas complementarias: $\geq 98\%$ con trazabilidad completa; $\geq 98\%$ con condición de conservación conforme cuando corresponda; $\leq 2\%$ de rechazos atribuibles al transporte. Las metas definitivas se validarán con la línea de base.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Por determinar antes de la contratación, utilizando registros de transporte y recepción de los 12 meses previos. Se deberán estimar, como mínimo, tiempo mediano de tránsito, porcentaje de entregas en

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Herr FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:42:21 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Favola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:49:35 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:59:21 -05:00

V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:03:17 -05:00



	plazo, porcentaje de muestras rechazadas por transporte e incidencias por ruta.
2.12 INSUMOS	Recursos operativos: - Transporte terrestre, aéreo, fluvial o multimodal, según ruta. - Centros o puntos de consolidación cuando sean necesarios. - Atención de última milla y modalidad de emergencia. Materiales y consumibles: - Embalajes y contenedores acordes a la clasificación de la muestra. - Cajas térmicas, material absorbente, refrigerantes, etiquetas y precintos. - Registradores/indicadores de temperatura cuando corresponda. Tecnología: - Plataforma de trazabilidad con código de barras o QR, alertas, registro de incidencias y tablero de control. - Respaldo y conservación de registros conforme a las disposiciones institucionales. Recursos humanos: - Coordinador nacional del servicio. - Responsables operativos por macrozona o región. - Personal de recojo, transporte y gestión de incidencias capacitado en la NTS N° 153-MINSA/2019/INS. Recursos de gestión: - Manual de rutas y tiempos objetivo. - Plan de contingencia por interrupción de vías, cancelaciones aéreas/fluviales o desastres. - Procedimientos para comunicación inmediata de no conformidades y recolección extraordinaria.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Ámbito nacional, priorizando: zonas declaradas en emergencia o de alto/muy alto riesgo por FEN; regiones con mayor carga de eventos sujetos a vigilancia; territorios con limitada capacidad diagnóstica local; zonas amazónicas, rurales, fronterizas o de difícil acceso; rutas con alta frecuencia de envío o antecedentes de interrupción; y muestras definidas como prioritarias por el INS/MINSA/CDC.
3.2 DEPARTAMENTO	Todos los departamentos del país incluidos en la programación del servicio.
3.3 PROVINCIA	Provincias donde se ubiquen los LRR/LRSP y demás puntos autorizados.
3.4 DISTRITO	Distritos correspondientes a las sedes participantes.
3.5 LOCALIDAD	Sedes de los LRR/LRSP y puntos de consolidación aprobados.
3.6 RIS	Según la organización territorial aplicable y la jurisdicción de los establecimientos participantes.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Laboratorios de Referencia Regional/Laboratorios Regionales de Salud Pública y otros establecimientos de la RNLSP formalmente incluidos.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	

**PERÚ**Ministerio
de Salud

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 ante emergencias, desastres, efectos del cambio climático y amenazas globales en beneficio de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	El seguimiento se realizará mediante el tablero de trazabilidad, los registros de recepción y conformidad, el reporte mensual de indicadores y la revisión de incidencias. Se efectuarán análisis por región, ruta, tiempo de tránsito, condición de conservación y causas de no conformidad.

**V°B°****INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Hansi FAU
20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:42:55 -05:00

**V°B°****INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

Firmado digitalmente por VALDIVIA
GUERRERO Faviola Deysi FAU
20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:49:54 -05:00

**V°B°****INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:59:54 -05:00

**V°B°****INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD**

Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:02:14 -05:00



5.2 SUPERVISIÓN	La entidad pública responsable verificará el cumplimiento de las obligaciones, especificaciones técnicas, niveles de servicio y calidad de las intervenciones. La supervisión incluirá auditorías documentales, verificaciones en campo, revisión de registros de temperatura, evaluación de rutas críticas, investigación de incidentes y validación de indicadores.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud, a través de la unidad competente de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en coordinación con los órganos técnicos del MINSA que correspondan. Responsable de definir requisitos técnicos, estándares, indicadores, rutas críticas, monitoreo y validación de la calidad del servicio.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobiernos Regionales, DIRESA/GERESA/DIRIS y responsables de los LRR/LRSP participantes, según competencia. Responsables de la coordinación territorial, programación de recojos, disponibilidad de muestras, entrega documental y verificación de recepción.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa privada u operador especializado seleccionado mediante el mecanismo de Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar el servicio conforme a los términos de referencia, niveles de servicio, normas técnicas vigentes.



Firma Digital
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por BAILON
CALDERON Henri FAU 20131263130
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:43:14 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por
DONAIRES TOSCANO Luis
Fernando FAU 20131263130 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:00:33 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:02:33 -05:00



V°B°
INSTITUTO
NACIONAL
DE SALUD

Firmado digitalmente por SUAREZ
MORENO Victor Javier FAU
20131263130 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:02:45 -05:00

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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-006-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicios de laboratorio para apoyo diagnóstico en el manejo clínico de enfermedades febriles y otras asociadas a los efectos del Fenómeno del Niño (FEN) en Redes Integradas de Salud (RIS) o Redes de Salud en zonas de alto y mediano riesgo por FEN
I. DIAGNOSTICO	
1.1 Identificación del problema	Descripción de la situación: De acuerdo con el Comunicado Oficial ENFEN N° 13-2026, 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, es probable la continuación de El Niño Costero hasta abril de 2027, pudiendo alcanzar magnitud fuerte o extraordinaria hacia finales de 2026. En este contexto, existen limitaciones en las RIS y en las Redes de Salud, para el adecuado diagnóstico y clasificación de las enfermedades cuya incidencia puede aumentar en el marco del FEN. Estas enfermedades incluyen dengue y otras enfermedades metaxénicas, leptospirosis, enfermedades diarreicas virales y bacterianas, infecciones respiratorias, infecciones de piel, entre otras. Para estas enfermedades el laboratorio clínico ayuda en precisar u orientar sobre la etiología, pero también en la clasificación y monitoreo de los casos con mayor severidad. Los incrementos de demanda por servicios de salud asociados a los brotes y otros efectos del FEN, generan también una sobrecarga para los hospitales, que pueden tener dificultades para atender su demanda regular o usual, o que se ven obligados a priorizar el uso de sus recursos para la atención de los casos con mayor riesgo a la salud. En este contexto, fortalecer las capacidades de las Redes de Salud o RIS para reducir la brecha de acceso de los pacientes durante el FEN. Los establecimientos de salud del PNA de categoría I-3 y I-4 tienen laboratorios con una oferta usualmente limitada de determinaciones, y también con dificultades para mantener stocks apropiados y asegurar la calidad de sus procesos. Los servicios de laboratorio son ofrecidos de manera limitada (por referencias) a los demás establecimientos de salud de las RIS o Redes de Salud. Se ha empleado con éxito la implementación de un laboratorio centralizado con unidades de toma de



Firmado digitalmente por
CUADROS MACO Jose Darwin
FAU 20131373237 soft
Motivo: Day V° 8°
Fecha: 09.09.2026 14:23:07 -05:00

	muestras en los demás establecimientos de salud (para las nuevas determinaciones y otras que se seleccionen), incluyendo los medios para el transporte de muestras y reporte de resultados. Finalmente, los establecimientos de salud enfrentan problemas para mantener su operatividad durante el FEN, debido a daños por lluvias, inundaciones pluviales y fluviales, problemas de acceso de los trabajadores y de los pacientes, recorte de servicios básicos (agua potable y energía eléctrica) y aislamiento por daño a la infraestructura vial o activación de quebradas.
1.2. Enunciado del problema	Los establecimientos de salud de los territorios priorizados, tienen deficiencias en el diagnóstico y clasificación de síndromes febriles cuya incidencia pudiera incrementarse como consecuencia de los cambios del clima asociados a la presentación del FEN, y para mantener su operatividad, afectando la capacidad de atender apropiadamente las necesidades de salud derivadas de la situación descrita.
II. INFORMACION DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Mejorar las capacidades de diagnóstico de laboratorio en los establecimientos de salud de las RIS o Redes de Salud, para reducir los daños a la salud de las personas en los territorios afectados que previsiblemente podrían estar afectados por el FEN.
2.2 MARCO NORMATIVO	Normativa sustantiva: ▪ Ley N° 29230, Ley que impulsa la Inversión Pública Regional y Local con Participación del Sector Privado, y sus modificatorias, y modificatoria. ▪ Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. ▪ 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. ▪ Resolución Ministerial N° 675-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 049-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la atención integral de la persona afectada con Leptospirosis. ▪ Resolución Ministerial N° 755-2022/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. ▪ Resolución Ministerial N° 730-2022/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 190-MINSA/CDC-2022, Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Perú. ▪ Resolución Ministerial N° 816-2023/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Procedimientos para

	Implementar la Respuesta en los Establecimientos de Salud frente a Emergencias y Desastres. ▪ Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2024-2030 del Sector Salud. ▪ Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba La NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para a la atención integral del paciente con Dengue en el Perú. ▪ Resolución Ministerial N° 676-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Operaciones de Emergencias del Sistema Nacional de Salud ▪ Resolución Ministerial N° 473-2025/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 230-MINSA/CDC-2025, Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika, Oropuche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú. ▪ Resolución Ministerial N° 609-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 233-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para a la atención integral de malaria no complicada y malaria grave en el Perú. ▪ 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	Los servicios de apoyo al diagnóstico por laboratorio clínico incluyen acciones que contribuyen a mejorar la capacidad de diagnóstico y manejo de laboratorio de los síndromes febriles que pudieran presentarse en el marco del FEN. Los servicios aquí definidos son prestados por la empresa contratada, en los servicios de salud existentes. En función de las capacidades existentes, el servicio complementará a los establecimientos de salud y sus recursos. El servicio puede incluir uno o más de los siguientes: 1. Mejora de las capacidades de diagnóstico y valoración de síndromes febriles en establecimientos de salud de las RIS o Redes de Salud de territorios priorizados, para operación en red. Instalación temporal de equipos por alquiler, mejora de capacidades del personal local, dotación de insumos, implementación o mejora de la red de transporte de muestras, implementación o mejora de la red de comunicación de resultados. 2. Mejora de la resiliencia de los servicios de laboratorio. Revisión y mejora de techos, canaletas y sistemas de

	drenaje, dotación de fuentes alternativas de energía eléctrica, dotación de capacidad de almacenamiento de agua, mantenimiento preventivo o recuperativo de equipos existentes que puedan requerirse. 3. Capacitación del personal encargado de la atención sobre el empleo de laboratorio para el diagnóstico y valoración de casos de síndromes febriles. Los servicios son ejecutados por personal calificado y bajo la supervisión de un responsable técnico designado por la autoridad sanitaria regional. El período de ejecución se adecúa a los reportes de actividad del FEN y reportes epidemiológicos.
2.4 RESULTADO	Las RIS y Redes de Salud con capacidad mejorada para el diagnóstico, valoración y manejo de casos de síndromes febriles que puedan presentarse en el contexto del FEN. Reducción de la mortalidad asociada a síndromes febriles asociados al FEN.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Territorios intervenidos con mejora de servicios de laboratorio para respuesta ante síndromes febriles asociados al FEN. Estará conformado por subindicadores: - Número de redes (redes de salud o RIS, según corresponda) con mejora de capacidades de diagnóstico y valoración de síndromes febriles, incluyendo mejora de capacidades de transporte de muestras y comunicación de resultados. - Número de establecimientos de salud de las RIS o Redes de Salud con mejora de la capacidad de resiliencia de los servicios de laboratorio clínico ante lluvias intensas. - Número de redes (redes de salud o RIS, según corresponda) con mejora de capacidades del personal de salud para el uso complementario de pruebas de laboratorio para el diagnóstico, valoración y manejo de casos de síndromes febriles.
2.6 META FISICA	Al menos el 80% de los establecimientos de salud de los territorios intervenidos (RIS o redes de salud) han mejorado sus capacidades de diagnóstico de laboratorio para síndromes febriles durante el período de vigencia del Decreto de Urgencia N° 010-2026.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud de los territorios intervenidos que han mejorado sus capacidades de diagnóstico de laboratorio para síndromes febriles durante el período de vigencia del Decreto de Urgencia N° 010-2026.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Número de establecimientos de salud de los territorios intervenidos que reciben mejora de capacidades de laboratorio por algunas de las modalidades previstas /

	Total de establecimientos de salud de los territorios intervenidos x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Registros administrativos, informes técnicos y reportes de supervisión.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial del indicador: lograr una cobertura igual o mayor al 80% de los establecimientos de salud de los territorios priorizados durante el periodo de intervención, sujeta a validación territorial y disponibilidad presupuestal.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Línea de base referencial: Al menos 63 Redes de Salud o RIS de las zonas señaladas en riesgo por el FEN presentan deficiencias en la preparación de su red de laboratorios para el diagnóstico y manejo de síndromes febriles y otras enfermedades asociadas a los efectos del FEN.
2.12 INSUMOS	Contrato de servicios personales - Personal para la ejecución de las distintas fases del proceso de laboratorio clínico (pre-analítica, analítica y post-analítica). - Personal para la ejecución de otras labores de apoyo. Servicios no personales - Mantenimiento de infraestructuras y equipos, incluyendo identificación de necesidades y ejecución del mantenimiento. - Capacitación a personal de salud. - Desarrollo, instalación y entrenamiento en soluciones informáticas para las fases del proceso de laboratorio clínico. Servicio de alquiler de equipos - Alquiler temporal de equipos de laboratorio bajo diferentes modalidades. - Alquiler de servicios de transporte. Adquisición de materiales e instrumentos, no bienes de capital - Adquisición de materiales e instrumentos empleados en las fases del proceso de laboratorio clínico. Insumos de laboratorio - Viales para toma de muestra, kits de pruebas diagnósticas, reactivos, y otros materiales empleados en las fases del proceso de laboratorio clínico. Adquisición de otros bienes y servicios - Ropa de protección para el personal de laboratorio (EPP). - Combustible para unidades de transporte de muestras.

	- Material de escritorio. - Materiales e insumos de limpieza y desinfección. - Repuestos y accesorios. - Textos y materiales impresos. - Materiales para mantenimiento. - Servicio de internet.
III. AMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Distritos expuestos a lluvias intensas y otros efectos, en el ámbito priorizado por el Decreto de Urgencia N° 010-2026, según los escenarios de riesgo del FEN, los avisos meteorológicos vigentes y la situación epidemiológica.
3.2 DEPARTAMENTO	Departamentos del Perú con zonas que presentan mayor vulnerabilidad frente a lluvias intensas o los efectos del FEN, de acuerdo con los informes del ENFEN y del MINSA.
3.3 PROVINCIA	Provincias que cuentan con distritos que cumplen con los criterios de priorización.
3.4 DISTRITO	Distritos expuestos a lluvias intensas y otros efectos, en el ámbito priorizado por el Decreto de Urgencia N° 010-2026, según los escenarios de riesgo del FEN, los avisos meteorológicos vigentes y la situación epidemiológica.
3.5 LOCALIDAD	Localidades adscritas a los distritos priorizados, donde se ubican los establecimientos de salud que requieren los servicios de laboratorio descritos
3.6 RIS O REDES DE SALUD	RIS o Redes de Salud en zonas de riesgo ante lluvias intensas y otros efectos asociados al FEN.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS que se encuentran en las Redes de Salud o RIS en zonas de riesgo por lluvias intensas y otros efectos, según los territorios priorizados por el Decreto de Urgencia N° 010-2026.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población. Contribución: La mejora de las capacidades de laboratorio clínico enfocado en los problemas de salud cuya incidencia puede incrementarse como consecuencia del FEN, es un componente clave para asegurar la provisión de los servicios de salud que la población podría requerir en el contexto del FEN.
4.2 PESEM	Las acciones que se proponen se vinculan con el Objetivo Estratégico Sectorial 2 (OES 2) del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030 del Sector Salud, mejorando el acceso a los servicios de salud de la población.
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 ejecución, las actas o informes de conformidad de bienes y servicios, los

	informes de supervisión y los demás registros administrativos del MINSA y gobiernos regionales.
5.2 SUPERVISIÓN	La instancia territorial competente incorpora la supervisión de los servicios en su programación de actividades, verificando la calidad de las intervenciones y el cumplimiento de los plazos establecidos. El Ministerio de Salud brinda asistencia técnica y supervisión especializada en materia de mejora de las capacidades de laboratorio clínico para el manejo de pacientes con síndromes febriles.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	El Ministerio de Salud, a través de la DGAIN, en coordinación con la Dirección General de Intervenciones de Salud Pública y la Dirección de Laboratorios del Instituto Nacional de Salud, es responsable de la conducción técnica, definición normativa, estándares técnicos, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de resultados.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Entidad en la región o Lima Metropolitana, responsable de adecuar, implementar, programar, requerir, 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 contratadas en el marco del mecanismo de Servicios por Impuestos. El establecimiento de salud contribuye con la identificación de necesidades prioritarias 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-2026-007-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en salud pública ante brotes y epidemias en el contexto del FEN
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El Fenómeno El Niño (FEN) constituye una amenaza recurrente para la salud pública del país. Las lluvias intensas, inundaciones, variaciones de temperatura, afectación de los sistemas de agua y saneamiento, interrupción de las vías de comunicación y desplazamiento de la población generan condiciones que favorecen la aparición o intensificación de brotes y epidemias de enfermedades transmitidas por vectores, zoonóticas, respiratorias y transmitidas por agua y alimentos, entre otros eventos de importancia para la salud pública. En los territorios con mayor exposición y vulnerabilidad frente al FEN, la capacidad para anticipar, detectar y responder oportunamente a estos eventos puede verse limitada por la fragmentación de los procesos de vigilancia epidemiológica en salud pública, alerta temprana e investigación de brotes; la heterogeneidad de las capacidades territoriales; la concentración del soporte especializado en el nivel nacional; la insuficiente integración de información epidemiológica, climática y operativa; y la vulnerabilidad de la conectividad, las comunicaciones, el suministro eléctrico y la movilidad durante situaciones de emergencia. Estas condiciones pueden interrumpir o retrasar la captura, transmisión, consolidación y análisis de la información epidemiológica; la notificación y verificación de señales; el análisis territorial del riesgo; la activación de alertas; y la coordinación de las intervenciones de respuesta. En consecuencia, existe el riesgo de que los brotes sean detectados cuando ya se encuentran en expansión y de que las medidas de respuesta se implementen tardíamente, incrementando la probabilidad de propagación, morbilidad, mortalidad evitable y afectación de la continuidad de los servicios de salud.
1.2. Enunciado del problema	Riesgo de detección tardía y respuesta inoportuna frente a brotes y epidemias en territorios con mayor exposición y vulnerabilidad frente al FEN.
. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Fortalecer la capacidad operativa para la vigilancia epidemiológica en salud pública ante brotes, epidemias y otros EVISAP en territorios priorizados frente al FEN, contribuyendo a la detección temprana, notificación oportuna, investigación de casos o brotes

Firmado digitalmente por BASILIO
CHIAPPE Minerva FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:22:47 -05:00

Firmado digitalmente por
MUNAYCO ESCATE Cesar
Vladimir FAU 20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:11:29 -05:00

	y continuidad del flujo de información para una respuesta sanitaria oportuna.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria. • Resolución Ministerial N.º 1019-2006/MINSA, que aprueba la NTS N.º 053-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicos) y otras Emergencias Sanitarias (EPIDES) en el Perú". • Resolución Ministerial N.º 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 046-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública", y su modificatoria. • Resolución Ministerial N.º 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 047-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria de Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública". • Resolución Ministerial N.º 388-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N.º 151-MINSA/CDC-2023, "Directiva Sanitaria para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTOS)". • Resolución Ministerial N.º 612-2026/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N.º 394-MINSA/CDC-2026, "Directiva Administrativa que regula los avisos y alertas epidemiológicas".
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio consiste en la provisión integrada de recursos humanos especializados, equipamiento, herramientas tecnológicas, conectividad y medios logísticos para fortalecer la capacidad operativa de la vigilancia epidemiológica en salud pública ante brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en territorios priorizados frente al FEN. Comprende el despliegue de recursos humanos especializados para el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública en las unidades notificantes e instancias territoriales priorizadas, bajo la conducción de la autoridad sanitaria competente; el acondicionamiento de ambientes; el equipamiento informático y de comunicaciones; los servicios de conectividad y respaldo energético; las herramientas tecnológicas para la integración, procesamiento y visualización de información epidemiológica, territorial, climática y ambiental; así como los medios necesarios para el despliegue de los equipos técnicos en campo. Cuando las condiciones territoriales, de infraestructura o de emergencia lo requieran, el servicio podrá implementarse mediante soluciones modulares, móviles o acondicionadas, tales



	como contenedores operativos, que permitan asegurar la continuidad de la vigilancia epidemiológica, la conectividad, el procesamiento de información y la coordinación de la respuesta sanitaria Estos componentes contribuyen a sostener la continuidad y oportunidad de la vigilancia epidemiológica en salud pública, permitiendo a las autoridades sanitarias competentes monitorear los daños trazadores y otros eventos sujetos a vigilancia, identificar oportunamente cambios en su comportamiento y brechas operativas, y orientar las intervenciones y necesidades de los servicios de salud frente al FEN.
2.4 RESULTADO	Daños trazadores priorizados con vigilancia epidemiológica en salud pública oportuna, continua y articulada en los territorios priorizados frente al FEN.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Daño trazador
2.6 META FÍSICA	Servicio de vigilancia epidemiológica en salud pública implementado en el ámbito territorial priorizado.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de notificaciones de daños trazadores priorizados realizadas oportunamente según la periodicidad establecida.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: N° de notificaciones de daños trazadores priorizados realizadas dentro del plazo establecido para su vigilancia. Denominador: N° total de notificaciones de daños trazadores priorizados esperadas durante el periodo de medición. × 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Sistemas de información de vigilancia epidemiológica en salud pública - CDC.
2.10 META DEL INDICADOR	≥ 90%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Oportunidad de la notificación de los daños trazadores priorizados en el ámbito territorial durante los últimos 12 meses.
2.12 INSUMOS	Recurso humano • Profesionales de epidemiología, salud pública o afines para el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública en las unidades notificantes e instancias territoriales priorizadas, bajo la conducción técnica y funcional de la autoridad sanitaria competente. • Profesionales para la gestión, procesamiento y análisis de información epidemiológica y geoespacial.



- Profesionales especializados en tecnologías de la información y comunicaciones para la operación y soporte de las herramientas tecnológicas, conectividad y comunicaciones.
- Personal técnico y logístico necesario para la operación del servicio y el despliegue territorial.

Área operativa

- Acondicionamiento de ambientes destinados al desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública en la instancia territorial correspondiente.
- Estaciones de trabajo para los equipos técnicos.
- Mobiliario necesario para la operación del servicio.
- Equipamiento para visualización simultánea de información epidemiológica, territorial, climática y operativa.
- Infraestructura “modular” o “móvil” acondicionada, incluyendo contenedores operativos, cuando corresponda, para la instalación temporal o permanente de ambientes de vigilancia epidemiológica en territorios priorizados

Equipamiento informático y de comunicaciones

- Equipos de cómputo con capacidad para procesamiento, análisis y visualización de información epidemiológica y geoespacial.
- Equipos portátiles para las actividades de vigilancia y despliegue territorial.
- Infraestructura tecnológica para almacenamiento, procesamiento, respaldo y disponibilidad de información.
- Equipos de red y comunicaciones para la articulación entre la instancia territorial, las unidades notificantes y el CDC-MINSA.
- Equipos para videoconferencia y coordinación remota.
- Equipos de comunicación alternativos para situaciones de interrupción o limitada disponibilidad de las redes convencionales.

Conectividad y continuidad operativa

- Servicio de conectividad a internet con capacidad suficiente para la transmisión y procesamiento continuo de información.



	• Mecanismo alternativo o redundante de conectividad para contingencias. • Sistemas de alimentación eléctrica ininterrumpida (UPS). • Sistemas de respaldo energético para equipos críticos, según las condiciones del ámbito. • Equipamiento de protección y estabilización eléctrica. Herramientas tecnológicas para la vigilancia epidemiológica en salud pública • Solución tecnológica para la integración, procesamiento y visualización de información epidemiológica, territorial, climática, ambiental y operativa. • Componente geoespacial para visualización territorial de daños trazadores, eventos sujetos a vigilancia y áreas de riesgo. • Tableros para el seguimiento de indicadores epidemiológicos, oportunidad de la notificación y continuidad del flujo de información. • Herramientas para el seguimiento del comportamiento temporal y territorial de los daños trazadores priorizados. • Mecanismos de intercambio de información con los sistemas institucionales disponibles del MINSA, según corresponda. • Herramientas móviles para consulta, registro o transmisión de información durante el despliegue territorial, cuando sean requeridas. Movilidad y despliegue territorial • Vehículos para el desplazamiento de los equipos técnicos hacia las unidades notificantes y territorios priorizados. • Equipos portátiles de comunicación y conectividad para trabajo de campo. • Equipamiento informático portátil y accesorios necesarios para actividades de vigilancia epidemiológica en salud pública en campo. • Implementos de protección personal y demás bienes necesarios para el desplazamiento seguro de los equipos técnicos en zonas afectadas por emergencias.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	• Territorios con mayor riesgo de ocurrencia o incremento de daños trazadores, brotes y otros EVISAP ante las condiciones generadas por el FEN.

	• Territorios con menor capacidad para la detección, notificación, investigación y respuesta oportuna ante brotes y otros EVISAP. • Territorios donde la infraestructura existente resulte insuficiente, afectada o vulnerable, y se requieran soluciones modulares o móviles para asegurar la continuidad operativa de la vigilancia epidemiológica.
3.2 DEPARTAMENTO	Tumbes, Piura, Lambayeque y La Libertad
3.3 PROVINCIA	Por definir según priorización territorial de la autoridad sanitaria competente.
3.4 DISTRITO	Por definir según priorización territorial de la autoridad sanitaria competente.
3.5 LOCALIDAD	Por definir según priorización territorial de la autoridad sanitaria competente.
3.6 RIS	Por definir según priorización territorial de la autoridad sanitaria competente.
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.03 Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el sector salud. AES.03.04 Mejorar la gestión de riesgos ante emergencias, desastres, efectos del cambio climático y amenazas globales en beneficio de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	Jefe de Epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS, o quien haga sus veces.
5.2 SUPERVISIÓN	CDC - MINSA
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe de Epidemiología de la DIRESA/GERESA/DIRIS, o quien haga sus veces.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	DIRESA/GERESA/DIRIS, según corresponda.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante

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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -008-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención integral de personas con daños en la salud y nutrición identificados hasta su recuperación, referencia o traslado de emergencia.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Las emergencias y desastres pueden interrumpir o limitar el acceso de la población a los servicios de salud, alimentos, agua segura, saneamiento, medicamentos y otros recursos esenciales, incrementando el riesgo de enfermedad y deterioro del estado nutricional. Esta afectación es mayor en niños menores de cinco años, adolescentes, gestantes, puérperas, personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras poblaciones en condición de vulnerabilidad. En los territorios afectados, la pérdida o reducción del acceso a alimentos y servicios de salud puede producir o agravar anemia, pérdida de peso, desnutrición aguda, deshidratación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y otras condiciones que requieren atención oportuna y seguimiento continuo. La dispersión poblacional, la afectación de vías de comunicación y la limitada capacidad resolutive local pueden retrasar la atención y aumentar el riesgo de complicaciones. La desnutrición aguda en niños menores de cinco años requiere especial atención porque puede evolucionar rápidamente y asociarse a infecciones y otras complicaciones. Como referencia técnica internacional, el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa de Colombia señala que el diagnóstico y tratamiento oportunos, la selección adecuada del escenario de manejo y el seguimiento hasta el egreso son fundamentales para mejorar la recuperación y reducir la mortalidad. En este contexto, se requiere disponer de un servicio móvil y territorial de salud y nutrición, articulado con un Centro de Recuperación Nutricional, que permita identificar y clasificar los daños, iniciar el tratamiento, realizar seguimiento nominal y garantizar la continuidad de la atención hasta la recuperación o referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
1.2 Enunciado del problema	Las personas afectadas por emergencias y desastres que presentan daños en su salud y/o nutrición no acceden de manera oportuna, continua e integral a servicios para su evaluación, tratamiento, seguimiento y recuperación, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, deterioro nutricional y morbimortalidad.



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Viduaro FAU 20131373237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 08.09.2026 17:58:15 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 08.09.2026 17:46:00 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard Motivo: Day V° B° Fecha: 08.09.2026 17:41:05 -05:00



	En particular, los niños con riesgo nutricional o desnutrición aguda requieren una atención diferenciada que permita determinar oportunamente si corresponde manejo ambulatorio y seguimiento cercano o referencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar la atención oportuna, continua e integral de las personas con daños en la salud y nutrición identificados en zonas afectadas por emergencias y desastres, mediante una Unidad Móvil de Salud y Nutrición, un equipo multidisciplinario y un Centro de Recuperación Nutricional, asegurando la evaluación, tratamiento, seguimiento y recuperación de los casos, así como su referencia oportuna cuando requieran atención de mayor capacidad resolutive.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y modificatorias. • Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". • 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° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. • Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). • Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas. • Resolución Ministerial N° 682-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño. • Resolución Ministerial N° 442-2026/MINSA, que aprueba la relación de servicios de salud priorizados para su ejecución mediante Servicios por Impuestos. • Normativa vigente de alimentación y nutrición, referencia y contrarreferencia, emergencias y desastres aplicable al sector salud. • Referencia técnica internacional: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, Resolución N° 2350 de 2020. Sus criterios serán adaptados y aplicados únicamente en concordancia con la normativa peruana vigente y las disposiciones que apruebe el MINSA.



PERÚ
MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:58:28 -05:00



PERÚ
MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:12:53 -05:00

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO

El servicio comprende el conjunto organizado y articulado de intervenciones de salud y nutrición dirigidas a personas que, como consecuencia directa o indirecta de una emergencia o desastre, presentan daños, riesgos o alteraciones de su estado de salud y nutrición y requieren evaluación, tratamiento, seguimiento y recuperación. La prestación se realiza mediante una Unidad Móvil de Salud y Nutrición, conformada por un equipo multidisciplinario, articulada con un Centro de Recuperación Nutricional (CRN) habilitado en el ámbito priorizado.

1. Captación e identificación de personas con daños.

La Unidad Móvil realizará búsqueda activa, captación y triaje en comunidades, albergues, centros poblados, establecimientos de salud, centros de preparación de alimentos, puntos de distribución de ayuda, domicilios y otros espacios habilitados. Se priorizarán niños, adolescentes, gestantes, puérperas, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas y otros grupos vulnerables.

2. Evaluación integral de salud y nutrición.

Comprende evaluación clínica general, signos vitales, signos de alarma, hidratación, antropometría, estado nutricional, pérdida reciente de peso, medición de hemoglobina cuando corresponda, identificación de enfermedades agudas, continuidad de medicamentos y suplementos, consumo y disponibilidad de alimentos y condiciones familiares que puedan afectar la recuperación.

En niños menores de cinco años se realizará evaluación específica para identificar riesgo nutricional, desnutrición aguda moderada o desnutrición aguda severa, conforme a los criterios técnicos que establezca el MINSA. Se considerará la valoración antropométrica y clínica, presencia de edema, comorbilidades y capacidad para el manejo ambulatorio.

3. Clasificación y ruta de atención.

Nivel 1 - Riesgo de deterioro: persona sin daño severo que requiere intervención preventiva, atención nutricional, suplementación según corresponda y seguimiento programado.

Nivel 2 - Daño susceptible de manejo ambulatorio: persona clínicamente estable que puede recibir tratamiento y seguimiento mediante la Unidad Móvil y/o el CRN.

Nivel 3 - Daño que requiere referencia: persona con signos de alarma, complicaciones o condición que excede la capacidad resolutoria del servicio. Se realizará estabilización inicial dentro de las competencias del equipo, coordinación de referencia, traslado seguro y comunicación con el establecimiento receptor.

4. Centro de Recuperación Nutricional (CRN).

Es un espacio temporal o permanente habilitado en el territorio para brindar atención ambulatoria intensificada, recuperación nutricional, vigilancia clínica y seguimiento a personas con daño



Firmado digitalmente por CARLO MONTENEGRO Wilder Vidaud
FAU 20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:59:01 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Dey V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:13:12 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

nutricional que no requieren hospitalización. Puede funcionar en un establecimiento de salud, centro comunal, infraestructura municipal, módulo temporal u otro espacio seguro técnicamente habilitado. El CRN no sustituye a un hospital ni a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

5. Manejo de la desnutrición aguda.

En niños con desnutrición aguda se aplicará una ruta de evaluación y clasificación para determinar el escenario de manejo. Los casos sin complicaciones y clínicamente estables podrán continuar tratamiento ambulatorio en el CRN y en el hogar, con seguimiento cercano. Los casos con complicaciones, signos de alarma o deterioro deberán ser estabilizados inicialmente según la capacidad del servicio y referidos de inmediato.

Para el manejo ambulatorio podrán utilizarse alimentos terapéuticos listos para consumo u otros productos nutricionales especializados autorizados por el MINSA, según edad, condición y protocolo vigente. La recuperación se organizará en etapas de estabilización inicial, transición y rehabilitación nutricional, según corresponda al caso y a la normativa nacional.

6. Atención integral de otros daños en salud y nutrición.

El equipo multidisciplinario brindará atención médica, nutricional, de enfermería y obstétrica, administración de medicamentos y suplementos, consejería, educación para el autocuidado, manejo de condiciones de menor complejidad y referencia de los casos que requieran atención especializada.

7. Seguimiento nominal hasta recuperación o referencia.

Cada persona ingresada al servicio contará con un plan nominal de seguimiento. La frecuencia será definida según el riesgo y daño identificado, intensificándose durante las primeras semanas y manteniéndose hasta la recuperación, continuidad en el establecimiento de salud o referencia efectiva. El seguimiento podrá realizarse en el CRN, por la Unidad Móvil, mediante visita domiciliaria o telemonitoreo.

8. Criterios de referencia inmediata.

Se referirá a la persona que presente deterioro del estado general, alteración del estado de conciencia, deshidratación severa, dificultad respiratoria, infección grave, rechazo persistente de alimentos, edema nutricional severo, deterioro progresivo del estado nutricional, ausencia de respuesta al tratamiento u otra condición que exceda la capacidad resolutive del servicio.

9. Registro y continuidad del cuidado.

Las atenciones se registrarán en la historia clínica, HIS-MINSA, FUA y registros nominales del servicio y del CRN. La referencia y contrarreferencia se documentará para asegurar continuidad del cuidado y cierre del caso.

10. Equipo multidisciplinario y programación territorial.



MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Videuro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:59:10 -05:00



MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:13:25 -05:00

	El equipo base estará conformado por médico, nutricionista, enfermera, obstetra y técnico de enfermería/salud, además de conductor y otros profesionales según necesidad, si así lo estima la DIRESA en función de la disponibilidad de recurso humano de sus establecimientos de salud. La programación del número de equipos por distrito utilizará una fórmula sencilla basada en población objetivo y dispersión demográfica: N.º de equipos = (Población objetivo / Capacidad estándar de atención por equipo) x Factor de dispersión (FD), redondeado al entero superior. Factor de dispersión: densidad ≥ 100 hab./km²: FD=1.00; densidad de 10 a 99 hab./km²: FD=1.25; densidad < 10 hab./km²: FD=1.50. La capacidad estándar de atención por equipo será definida por el MINSA.
2.4 RESULTADO	Personas con daños en la salud y nutrición identificados en el ámbito de emergencia reciben atención integral, tratamiento y seguimiento continuo hasta alcanzar su recuperación o ser referidas oportunamente a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. En los niños con desnutrición aguda, se espera la recuperación nutricional mediante manejo ambulatorio intensificado cuando corresponda y la referencia oportuna de los casos con complicaciones.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Persona con daño en salud y/o nutrición atendida y seguida hasta recuperación o referencia efectiva.
2.6 META FÍSICA	Número de personas con daños en la salud y/o nutrición identificadas y atendidas hasta su recuperación o referencia en los distritos priorizados.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de personas con daños en la salud y/o nutrición identificados que completan el proceso de atención hasta recuperación o referencia efectiva.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (N.º de personas recuperadas o referidas efectivamente / N.º total de personas con daño identificadas e ingresadas al servicio) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS-MINSA, historia clínica, FUA, registro nominal de la Unidad Móvil, registro del Centro de Recuperación Nutricional y sistema/registro de referencia y contrarreferencia.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial: lograr que al menos el 80% de las personas ingresadas al servicio completen su proceso de atención mediante recuperación o referencia efectiva. La meta definitiva será validada por el MINSA de acuerdo con la línea de base y el ámbito territorial.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Línea de base por determinar a partir de los registros HIS-MINSA y de la información disponible sobre personas con daños de salud y nutrición atendidas durante emergencias anteriores en los territorios priorizados. El levantamiento inicial deberá


PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidaurio FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 08.09.2026 17:59:21 -05:00


PERÚ MINSA

Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 08.09.2026 18:13:39 -05:00

	identificar, además, casos de desnutrición aguda, recuperación, abandono y referencia.
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: - Médico, nutricionista, enfermera, obstetra, técnico de enfermería/salud, conductor; y, según necesidad, psicología, trabajo social, laboratorio y agentes comunitarios. Unidad Móvil de Salud y Nutrición: - Vehículo acondicionado para atención clínica y nutricional, antropometría, tamizaje, traslado de equipos, conectividad y soporte logístico para atención a través de la oferta móvil. Centro de Recuperación Nutricional: - Espacio habilitado con área de valoración, área de atención y seguimiento nutricional, mobiliario clínico, almacenamiento seguro de insumos y alimentos especializados, agua segura, saneamiento, energía, conectividad y condiciones de higiene e inocuidad. Equipamiento: - Balanzas pediátricas y de adultos, infantómetro, tallímetro, cinta métrica y cinta para perímetro braquial, hemoglobímetro, glucómetro, tensiómetro, termómetros, estetoscopios, equipos de curación, oxímetro de pulso y otros equipos autorizados según la cartera de atención. Medicamentos, suplementos y productos nutricionales: - Medicamentos esenciales, suplementos de hierro y micronutrientes, soluciones de rehidratación oral, alimentos terapéuticos listos para consumo u otros productos nutricionales especializados autorizados por el MINSA. Materiales e insumos: - Microcubetas, lancetas, insumos médicos, material educativo, formatos de registro, tablets u otros dispositivos para registro nominal y seguimiento. Recursos operativos: - Combustible, transporte terrestre/fluvial/marítimo/aéreo según territorio, comunicación, conectividad, alojamiento y alimentación del personal cuando corresponda, mantenimiento de la unidad móvil y logística para referencias.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos y localidades comprendidos en declaratoria de emergencia, peligro inminente o afectación por el Fenómeno El Niño 2026-2027. - Localidades con interrupción, afectación o limitada capacidad de los servicios de salud. - Zonas con alta o muy alta dispersión poblacional y dificultades de acceso geográfico. - Territorios con concentración de población vulnerable y/o incremento de daños de salud y nutrición. - Localidades con casos de desnutrición aguda, anemia u otros daños nutricionales que requieran manejo continuo.

	- Zonas donde el establecimiento de salud no cuente con capacidad resolutive suficiente para seguimiento y recuperación nutricional.
3.2 DEPARTAMENTO	Departamentos comprendidos en el ámbito priorizado del servicio, de acuerdo con declaratorias de emergencia y programación territorial.
3.3 PROVINCIA	Provincias comprendidas en los distritos priorizados.
3.4 DISTRITO	Distritos priorizados según afectación, riesgo, población objetivo y dispersión demográfica.
3.5 LOCALIDAD	Localidades, centros poblados, comunidades, albergues y otros ámbitos adscritos a los distritos priorizados, definidos en la programación territorial del servicio.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud responsables del ámbito donde se implementará la Unidad Móvil y el Centro de Recuperación Nutricional.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS del primer nivel de atención de la red prestadora priorizada y establecimientos de mayor capacidad resolutive definidos para referencia, articulados con la Unidad Móvil y el Centro de Recuperación Nutricional.
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	El seguimiento de la ejecución se realizará mediante los registros HIS-MINSA, FUA, registro nominal de la Unidad Móvil y del Centro de Recuperación Nutricional, así como los registros de referencia y contrarreferencia. Durante la emergencia se realizará seguimiento operativo periódico de: personas captadas, personas ingresadas al servicio, casos con desnutrición aguda, personas en seguimiento, personas recuperadas, referencias efectivas, abandonos y disponibilidad de insumos. La RIS/Microred y el gobierno local coordinarán la verificación de la continuidad de las atenciones y el cierre nominal de los casos.
5.2 SUPERVISIÓN	La GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS o la instancia que haga sus veces incorporará la supervisión del servicio en su programación de campo, verificando la calidad de la evaluación, la correcta clasificación de riesgo y daño, el manejo ambulatorio, el funcionamiento del Centro de Recuperación Nutricional, la disponibilidad de insumos, la referencia oportuna y la calidad de los registros. La supervisión deberá verificar que los casos con signos de alarma o complicaciones no permanezcan en manejo ambulatorio y sean referidos conforme a la capacidad resolutive establecida.


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidaurio FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:34:34 -05:00


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:14:07 -05:00

VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través de la unidad de organización competente en salud pública, nutrición y emergencias sanitarias: responsable de definir criterios técnicos, validar protocolos, establecer la capacidad estándar de atención por equipo, monitorear y supervisar la implementación del servicio. GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/UE o la instancia territorial que haga sus veces: responsable de adecuar, programar, implementar, monitorear y supervisar el servicio, consolidar metas e indicadores y garantizar la articulación de la referencia y contrarreferencia.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobierno regional, gobierno local, RIS/red/microred de salud y autoridades responsables de la gestión del riesgo de desastres en el ámbito priorizado.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	La entidad pública priorizadora, a través del proveedor contratado en el marco de Servicios por Impuestos, brinda el servicio mediante la Unidad Móvil de Salud y Nutrición y el Centro de Recuperación Nutricional, en coordinación con la RIS y los establecimientos de salud. Los establecimientos de salud contribuyen con la articulación clínica, referencia y contrarreferencia, continuidad del cuidado, captación y seguimiento de la población.



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V* B*
Fecha: 08.09.2026 17:41:49 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidaura FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V* B*
Fecha: 08.09.2026 17:59:49 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:42:01 -05:00

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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-009-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Identificación y atención anticipatoria de riesgos de salud y nutrición de la población expuesta al Fenómeno El Niño 2026-2027.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El Fenómeno El Niño 2026-2027 constituye un escenario de riesgo que puede afectar la continuidad de los servicios públicos esenciales, el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad y el acceso a alimentos, agua segura y otros medios indispensables para el bienestar de la población. El Decreto de Urgencia N.° 010-2026 reconoce la necesidad de adoptar medidas extraordinarias de prevención, preparación, respuesta y rehabilitación y señala que 893 distritos fueron declarados en Estado de Emergencia por peligro inminente ante intensas precipitaciones asociadas al Fenómeno El Niño. En situaciones de emergencia y desastres se incrementa la condición de vulnerabilidad sanitaria y nutricional, especialmente en niños, adolescentes, gestantes, puérperas, personas adultas mayores, personas con discapacidad y hogares en condición de pobreza o inseguridad alimentaria. La interrupción de la atención de salud, de la suplementación, del tratamiento de anemia, de la alimentación adecuada y de los servicios alimentarios puede incrementar el riesgo de anemia, desnutrición, pérdida de peso, enfermedades infecciosas y otras formas de malnutrición. La respuesta sanitaria suele intensificarse una vez ocurrido el evento; sin embargo, cuando existe un pronóstico oficial de alta probabilidad de impacto, es posible reducir el riesgo mediante acciones anticipatorias ejecutadas antes del evento. Para ello se requiere identificar previamente a las personas y familias de mayor vulnerabilidad, contar con registros nominales actualizados, localizar territorialmente los grupos de riesgo y preparar los servicios de salud y alimentación para una respuesta inmediata. Actualmente, la información necesaria para identificar a la población vulnerable se encuentra distribuida en diferentes registros administrativos y sistemas de información. La articulación o conciliación nominal de información del HIS-MINSA, Padrón Nominal, SISFOH/Unidad Local de Empadronamiento, SINPAD y registros locales puede facilitar la priorización de personas y familias y reducir demoras al momento de activar la respuesta. En este contexto, Servicios por Impuestos constituye una oportunidad para fortalecer la preparación y la acción anticipatoria desde el ámbito local, permitiendo organizar equipos de salud, realizar barridos nominales y evaluaciones



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidauri
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:00:07 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:46:43 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:15:11 -05:00

	rápidas, elaborar mapas de riesgo de salud y nutrición, brindar asistencia técnica a servicios alimentarios y activar oportunamente intervenciones de salud y nutrición antes del impacto, con participación de los gobiernos locales, establecimientos de salud y actores comunitarios.
1.2. Enunciado del problema	La población vulnerable ubicada en distritos y localidades expuestas al Fenómeno El Niño no es identificada nominalmente ni atendida de manera anticipada y sistemática con intervenciones de salud y nutrición antes del impacto del evento adverso. Esta situación limita la preparación de los servicios, retrasa la focalización de las personas y familias de mayor riesgo y reduce la capacidad de respuesta oportuna para prevenir el deterioro del estado de salud y nutrición durante la emergencia.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Reducir la vulnerabilidad sanitaria y nutricional de la población expuesta al Fenómeno El Niño 2026-2027, mediante la identificación nominal y territorial de grupos de riesgo, la evaluación rápida de sus necesidades y la activación oportuna de acciones anticipatorias de salud y nutrición antes del impacto del evento, fortaleciendo la preparación y capacidad de respuesta de los servicios y actores locales.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, y sus modificatorias. • Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y su Reglamento. • Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". • 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° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. • Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). • Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púrpas. • Resolución Ministerial N° 682-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño. • Resolución Ministerial N° 442-2026/MINSA, que aprueba la relación de servicios de salud priorizados para su ejecución



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Videard
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:00:16 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:15:29 -05:00

	mediante el mecanismo de Obras por Impuestos y sus fichas técnicas.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio comprende un conjunto organizado de intervenciones de preparación y acción anticipatoria en salud y nutrición, orientadas a identificar, priorizar y atender antes del impacto a la población con mayor vulnerabilidad ubicada en zonas de alto o muy alto riesgo frente al Fenómeno El Niño. Se implementa mediante un mecanismo de salud adaptativo: la intensidad y modalidad de las intervenciones se ajustan al nivel de riesgo y se activan cuando exista un pronóstico, alerta o escenario oficial que determine una alta probabilidad de afectación. 1. Identificación anticipada y registro nominal • Realizar barridos territoriales y actualización de registros nominales, preferentemente uno o dos meses antes del periodo de mayor riesgo o cuando se disponga de escenarios oficiales de alta probabilidad de impacto. • Identificar niños, adolescentes, gestantes, puérperas y otros grupos vulnerables priorizados según el análisis territorial. • Coordinar con el gobierno local para la conciliación de la información del HIS-MINSA, Padrón Nominal, SINPAD, SISFOH/Unidad Local de Empadronamiento y registros locales, evitando duplicidades y facilitando la focalización. • Promover que las familias vulnerables identificadas cuenten con información actualizada en los mecanismos de focalización que correspondan, sin condicionar su acceso a servicios de salud. 2. Mapa de riesgo de salud y nutrición • Elaborar y actualizar un mapa distrital que identifique localidades, población vulnerable, establecimientos de salud, puntos de atención, centros de preparación de alimentos y zonas con barreras de acceso. • Priorizar territorios con mayor concentración de población vulnerable, problemas de anemia o malnutrición, inseguridad alimentaria y alta dispersión poblacional. 3. Evaluaciones rápidas de salud y nutrición • Realizar evaluaciones rápidas para identificar necesidades de salud, estado nutricional, continuidad de suplementación o tratamiento, acceso a alimentos y agua segura, y necesidades nutricionales especiales. Elaborar el listado de personas vulnerables a enfermedades, anemia y malnutrición que serán atendidas por el establecimiento de salud de la localidad. • Utilizar los resultados para ajustar la programación de equipos, insumos y puntos de atención. Coordinar con la municipalidad y la red de salud del territorio, para la atención efectiva de salud y nutrición de las personas del listado priorizado de la localidad. 4. Activación de la acción anticipatoria



Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidauro FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:00:24 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:15:38 -05:00

- Entrega de suplementos de hierro y micronutrientes a los niños, adolescentes y gestantes de acuerdo con el esquema vigente en base a la Dosis Estandarizada de Emergencia, es decir que no necesitaran ser pesados ni tallados para la estimación de la dosis.
- Entregar anticipadamente suplementos nutricionales y alimentos especializados definidos por el Ministerio de Salud para grupos de muy alto riesgo, conforme a criterios técnicos, sanitarios y logísticos, sin sustituir la ayuda alimentaria general que corresponda a otros sectores. Estos suplementos son para la atención del riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, entre otros vinculados con la ocurrencia de eventos climatológicos como el Fenómeno El Niño.
- Brindar atención de salud y nutrición, tamizajes y seguimiento conforme a edad, condición y normativa vigente, complementariamente al establecimiento de salud.
- Asegurar la continuidad de la suplementación preventiva o terapéutica y de los tratamientos vinculados a anemia y otras condiciones nutricionales.

5. Asistencia técnica a servicios alimentarios en emergencia

- Brindar asistencia técnica nutricional y de inocuidad a gobiernos locales, programas sociales, centros de preparación de alimentos, comedores, albergues u otros servicios de alimentación colectiva.
- Orientar la adecuación de menús, raciones, preparación, almacenamiento, manipulación segura de alimentos y atención diferenciada de grupos vulnerables.

6. Comunicación preventiva y orientación a familias

- Difundir mensajes sobre alimentación saludable en emergencia, lactancia materna, alimentación infantil, agua segura, higiene, uso adecuado de suplementos y signos de alarma nutricional.
- Brindar orientación nutricional para que las familias puedan priorizar la alimentación y necesidades esenciales cuando reciban transferencias u otras medidas de protección social, sin condicionar el uso de dichos beneficios.

7. Articulación local y modalidad de entrega

El servicio se ejecutará mediante oferta fija, móvil, extramural y telesalud, según corresponda. El responsable de la ejecución del servicio, coordina con el gobierno local, la RIS/microred y los establecimientos de salud, actores comunitarios, programas sociales y responsables de gestión del riesgo de desastres. Las atenciones podrán brindarse en establecimientos de salud, centros comunales, albergues, puntos temporales de atención, centros de preparación de alimentos y domicilios cuando existan limitaciones de desplazamiento.

8. Registro y trazabilidad



Firmado digitalmente por CARPIO
 MONTENEGRO Wilder Vidaura
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:00:32 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
 MOSCOSO Esther FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:15:47 -05:00

	Las atenciones, entregas y acciones de seguimiento se registrarán en los sistemas y formatos institucionales disponibles. La información nominal deberá manejarse conforme a la normativa de protección de datos personales.
2.4 RESULTADO	Población vulnerable de las zonas priorizadas identificada nominalmente y atendida anticipadamente con intervenciones de salud y nutrición antes del impacto del evento adverso, con servicios locales preparados para mantener la continuidad del cuidado y reducir el riesgo de deterioro del estado de salud y nutrición.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Persona identificada y atendida anticipatoriamente con el paquete de salud y nutrición correspondiente a su edad, condición y nivel de riesgo.
2.6 META FÍSICA	Número de personas vulnerables de las zonas priorizadas que, ante la activación del servicio, reciben al menos una intervención anticipatoria de salud y nutrición antes del impacto del evento. Como meta complementaria se registrará el número de centros o servicios alimentarios que reciben asistencia técnica.
2.7 DENOMINACIÓN DEL DEL INDICADOR	Porcentaje de personas vulnerables identificadas en zonas priorizadas de alto o muy alto riesgo que reciben atención anticipatoria de salud y nutrición antes del impacto del evento adverso.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	$\text{Indicador} = \left(\frac{\text{N.º de personas vulnerables identificadas que reciben al menos una intervención anticipatoria de salud y nutrición antes del evento}}{\text{N.º total de personas vulnerables identificadas y programadas en las zonas priorizadas}} \right) \times 100.$
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS-MINSA, Padrón Nominal, registros del servicio, SINPAD, SISFOH/Unidad Local de Empadronamiento y reportes oficiales de alertas y escenarios de riesgo, según disponibilidad y competencia.
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial: lograr que al menos el 80 % de la población vulnerable identificada y programada en las zonas priorizadas reciba la intervención anticipatoria correspondiente, una vez activado el servicio por la existencia de un escenario o alerta oficial de alta probabilidad de afectación.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Al tratarse de un servicio nuevo de acción anticipatoria, no se dispone de una línea de base nacional estandarizada. La línea de base se determinará al inicio de la intervención mediante el barrido nominal y la conciliación de registros, consignando el porcentaje de población vulnerable previamente identificada que ya contaba con atenciones anticipatorias de salud y nutrición antes de la activación del servicio.
2.12 INSUMOS	Recursos humanos • Nutricionista. • Médico/a. • Técnico/a de salud o enfermería. • Personal de apoyo para registro, articulación territorial y logística, cuando corresponda.



	Programación simple de equipos por distrito Como parámetro base se considera un equipo por cada 1 000 personas de la población objetivo priorizada y se aplica un ajuste sencillo por dispersión demográfica: N.º de equipos = redondeo al entero superior de $[(\text{Población objetivo} / 1\,000) \times \text{Factor de dispersión}]$. - Densidad ≥ 100 hab./km²: Factor 1,00. - Densidad de 10 a 99 hab./km²: Factor 1,25. - Densidad < 10 hab./km²: Factor 1,50. <i>La densidad demográfica se calcula como población total del distrito / superficie territorial del distrito en km². Esta regla constituye el criterio operativo de programación del servicio y podrá ser ajustada por el MINSA según evaluación de su implementación.</i> Medicamentos, suplementos y alimentos especializados - Suplementos de hierro, micronutrientes y otros productos definidos por la normativa vigente. - Alimentos especializados para grupos de muy alto riesgo, de acuerdo con especificaciones técnicas del MINSA. - Insumos para continuidad de tratamiento y suplementación según población objetivo. Equipos e insumos - Balanzas, tallímetros/infantometros, cintas antropométricas y otros equipos de evaluación nutricional. - Hemoglobímetro portátil y microcubetas, cuando corresponda. - Tablets o equipos móviles para registro nominal y georreferenciación. - Equipos de comunicación y conectividad para coordinación y telesalud. - Kits para evaluaciones rápidas y materiales educativo-comunicacionales. Recursos operativos y logísticos - Movilidad terrestre, fluvial, marítima o aérea según características del territorio. - Almacenamiento, conservación, transporte y distribución segura de suplementos y alimentos especializados. - Materiales para asistencia técnica en centros de preparación de alimentos e inocuidad alimentaria. - Hospedaje y alimentación del personal cuando el desplazamiento territorial lo requiera.
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.


PERÚ
 MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO Wilder Vidaura FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 08.09.2026 18:00:52 -05:00


PERÚ
 MINSA

Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy Vº Bº
 Fecha: 08.09.2026 18:16:13 -05:00

	• Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. • Territorios con alta concentración de población vulnerable, anemia, malnutrición, inseguridad alimentaria u otras condiciones que incrementen el riesgo sanitario y nutricional. • Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	Departamentos comprendidos en las declaratorias de emergencia y escenarios de riesgo vigentes asociados al Fenómeno El Niño 2026-2027.
3.3 PROVINCIA	Provincias que contengan distritos priorizados conforme a los criterios del servicio.
3.4 DISTRITO	Distritos priorizados con riesgo alto o muy alto, de acuerdo con los instrumentos oficiales de gestión del riesgo de desastres y la programación territorial del servicio.
3.5 LOCALIDAD	Localidades, centros poblados y comunidades que concentren población vulnerable previamente identificada o presenten alta dispersión y barreras de acceso.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud responsables del ámbito territorial priorizado.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS del primer nivel de atención, establecimientos de apoyo, oferta móvil, puntos temporales de atención y telesalud de la red prestadora priorizada.
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.01 Mejorar el estado de salud de las personas que habitan en el territorio peruano. AES.01.02 Reducir los riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	Durante la fase de preparación se realizará seguimiento mensual al avance del registro nominal, actualización del mapa de riesgo, programación de equipos e insumos y asistencia técnica local. Una vez activada la acción anticipatoria, el seguimiento será semanal o con la frecuencia que determine la autoridad sanitaria según la evolución del evento, verificando cobertura de atención, oportunidad de entrega, continuidad de suplementación y situación de la población de muy alto riesgo. Los reportes se sustentarán en HIS-MINSA, registros nominales y logísticos del servicio y, según disponibilidad, información de SINPAD, SISFOH/Unidad Local de Empadronamiento y sistemas oficiales de alerta y riesgo.
5.2 SUPERVISIÓN	La GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS o la instancia que haga sus veces incorporará la supervisión del servicio en su programación,


PERÚ MINSA
 

 Firmado digitalmente por CARPÓ MONTENEGRO Wilder Vidauro FAU 20131373237 hard
 Motivo: Dey V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:01:03 -05:00


PERÚ MINSA
 

 Firmado digitalmente por MOLINA MOSCOSO Esther FAU 20131373237 hard
 Motivo: Dey V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:16:26 -05:00

	verificando en campo la calidad y oportunidad de las atenciones, la consistencia del registro nominal, la entrega anticipada de productos autorizados, la asistencia técnica a servicios alimentarios, la disponibilidad de insumos y el cumplimiento de los criterios de priorización y activación.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través de la unidad orgánica competente en alimentación y nutrición, en coordinación con la unidad orgánica responsable de gestión del riesgo de desastres en salud: define criterios técnicos, protocolos de activación, estándares de prestación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación. GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/UE o la instancia territorial que haga sus veces: adecúa, programa, implementa, monitorea y supervisa el servicio en su jurisdicción; consolida metas, requerimientos, indicadores y disponibilidad de insumos.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobierno regional y/o gobierno local que prioriza el servicio, en coordinación con la autoridad sanitaria territorial, la plataforma de gestión del riesgo de desastres y los actores locales correspondientes.
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	La entidad pública responsable garantiza la provisión del servicio mediante los proveedores correspondientes en el marco de Servicios por Impuestos. Los establecimientos de salud y la autoridad sanitaria territorial articulan la captación, identificación nominal, referencia, registro y continuidad del cuidado de la población priorizada.



Firmado digitalmente por MOLINA
 MOSCOSO Esther FAU 20131373237
 hard
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08.09.2026 17:43:11 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
 MONTENEGRO Wilder Vidauró
 FAU 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:01:13 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
 MOSCOSO Esther FAU
 20131373237 hard
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 08.09.2026 18:16:52 -05:00



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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-010-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicios médicos integrales para la atención de la población afectada ante la emergencia por los efectos del Fenómeno El Niño
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 de El Niño Costero hasta abril de 2027, pudiendo alcanzar magnitud fuerte o extraordinaria hacia finales de 2026 (Comunicado Oficial ENFEN N° 15-2026)
	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), en el cual definen 185 distritos de muy alto riesgo por movimientos en masa y engloban 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.
	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 enfermedades transmitidas por vectores como dengue y malaria y picos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) ocasionadas por el



Firmado digitalmente por
MILICHICH LOJI Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:42:25 -05:00



Firmado digitalmente por
PROSOPHO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:36:07 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Wellington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:06 -05:00

	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 mismos 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	Limitada capacidad operativa y de primera respuesta en los establecimientos de salud, para garantizar la continuidad de la atención médica integral, frente a la disrupción generada por precipitaciones pluviales intensas y la sobredemanda de pacientes por el Fenómeno El Niño 2026-2027.
. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Fortalecer la capacidad de primera respuesta y garantizar la continuidad de los servicios de salud a nivel nacional y regional, mediante la provisión de atención médica integral a través del despliegue de infraestructura móvil de salud implementada (Puestos Médicos de Avanzada) frente a las emergencias por desastres.
2.2 MARCO NORMATIVO	• 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. • 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 del artículo 27 del Reglamento de la Ley N° 29230. • Decreto de Urgencia N° 010-2026, conforme al documento proporcionado, que habilita temporalmente Servicios e IOARR de emergencia mediante Obras por Impuestos para acciones de prevención, preparación, respuesta y rehabilitación frente al Fenómeno El Niño 2026-2027. • Ley N° 26842, Ley General de Salud, y normas complementarias. • Resolución Ministerial N° 1174-2023-MINSA, que aprueba el PESEM 2024-2030 del Sector Salud. • Decreto de Urgencia N° 024-2010: Programa Presupuestal 0068: Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio estructura la provisión de salud acercando los recursos médicos directamente a la comunidad afectada. Comprende: 1. Traslado y entrega de Puestos Médicos de Avanzada (PMA) a almacenes de la unidad ejecutora o zonas estratégicas de alta concentración de lesionados, damnificados o interrupción de vías. 2. Atención Asistencial Priorizada de corta estancia: Triage, estabilización inicial (manejo de trauma) y observación para la atención oportuna a lesionados y damnificados. 3. Soporte a Vulnerabilidades Críticas: Despliegue de brigadas especializadas para brindar atención médica y primeros auxilios psicológicos y atención de salud mental a lesionados y damnificados. 4. Provisión de recursos humanos asistencial y logísticos, dependerá de la necesidad definida por la entidad solicitante.



2.4 RESULTADO	Reducción de la morbimortalidad, discapacidades y secuela en las poblaciones vulnerables expuestas a los efectos del Fenómeno El Niño, debido al incremento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud en los territorios afectados, a través del desplazamiento de los Puestos Médicos de Avanzada.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Población afectada atendida
2.6 META FÍSICA	Número de atenciones médicas a población afectada y el número de infraestructuras móviles instaladas en los territorios afectados.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de población afectada atendida mediante los Puestos Médicos de Avanzada (PMA) en los territorios afectados.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	$\text{Indicador} = \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas afectada atendidas en los puestos médicos de avanzada}}{\text{N}^\circ \text{ total de población afectada en el territorio afectado}} \right) \times 100.$
2.9 FUENTE DE DATOS	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en salud
2.10 META DEL INDICADOR	Cobertura de urgencias: $\geq 75\%$ de la población afectada atendida oportunamente, calculada sobre la población afectada en los territorios afectados.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Por determinar antes de la contratación usando información histórica de los DIRESAS a intervenir
2.12 INSUMOS	Recursos Humanos: Brigadas de salud de emergencias y desastres y equipos de salud que conforman la primera respuesta para el despliegue inmediato en campo. Personal médico y médico especialista, personal técnico y equipos de gestión logística. Cuya provisión dependerá de la necesidad definida por la entidad de salud solicitante. Infraestructura móvil autónoma con soporte operativo: -Tienda modular con estructura de aluminio y lona de 54 m² y de altura 3 metros aproximadamente-Sistema de climatización que incluye equipo de aire acondicionado frío/calor de 42,000 BTU/HR como mínimo. -Generación de energía autónoma mediante grupos electrógenos de 5.6 KW como mínimo con tablero de transferencia automática. -Electrobomba de extracción de 10 KW de potencia como mínimo. -Sistema portátil para potabilización de agua para consumo con almacenamiento integrado compacto. -Equipo de cómputo con conexión a internet. Equipamiento Biomédico y Mobiliario (Soporte Vital): Desfibrilador externo automático (DEA), Equipo de Oxigenoterapia completo, y mobiliario clínico. Sistemas de radiocomunicación operativa: Equipos de radio HF y sistemas de radio VHF.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	Regiones afectadas con declaratoria de Emergencia, priorizando territorios con alta densidad de población en riesgo alto, presencia de



Firmado digitalmente por
MILICHICH LOLI Julio Warner FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:42:53 -05:00



Firmado digitalmente por
PROSOPIO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:38:04 -05:00



Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Wellington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:26 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	albergues temporales de damnificados, comunidades incomunicadas por daños viales y localidades con reporte de brotes epidemiológicos inminentes (dengue, leptospirosis).
3.2 DEPARTAMENTO	Ámbito nacional con declaratoria de Emergencia.
3.3 PROVINCIA	Provincias incluidas según declaratoria de Emergencia.
3.4 DISTRITO	Distritos donde se identifiquen población afectada cuyos servicios de salud se han visto afectados.
3.5 LOCALIDAD	Localidades con servicios de salud se han visto afectados y/o colapsados
3.6 RIS	Segun organización territorial aplicable.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Establecimientos de salud con servicios de salud se han visto y/o afectados colapsados
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
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	El seguimiento de la ejecución del servicio se realizará en base a los reportes técnicos de avance de adquisición, los informes de supervisión y los registros administrativos del MINSA, DIRIS, DIRESA, GERESA, Redes de Salud y gobiernos locales.
5.2 SUPERVISIÓN	La instancia territorial o Unidad Ejecutora competente incorpora la supervisión de los servicios 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 DIGERD, y la DIEM DGOS brindará asistencia técnica 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), así como la DIEM DGOS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	MINSA, Gobiernos Regionales, DIRESA/GERESA/DIRIS
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa privada, consorcio o proveedor especializado seleccionado mediante Servicios por Impuestos, responsable de ejecutar las prestaciones El establecimiento de salud contribuye con la identificación de necesidades prioritarias y facilita el acceso para la ejecución de las intervenciones.



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por
MILICHICH LOJI Julio Warner
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:43:07 -05:00



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por
PROSOPÍO HERRERA Jesus
Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:38:15 -05:00



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por
MENDOZA VALLADOLID Wellington
Abraham FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:37 -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 -011-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención integral del niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y la malnutrición.
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	Miles de peruanos no acceden a servicios básicos de salud, a pesar de que más del 99 % estén afiliados a un seguro médico. Aumentar la cantidad de personas con seguros o construir más centros de atención no es suficiente; es imperativo que la red actual de centros de salud garantice la calidad y disponibilidad de atención¹. De acuerdo con el INFORHUS a diciembre del 2025, se cuenta con 872 profesionales nutricionistas en el primer nivel de atención, conformado por aproximadamente 8,639 establecimientos de salud. La situación nutricional evidencia la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, desnutrición crónica en menores de 5 años, así como sobrepeso y obesidad en adolescentes, además de anemia en gestantes. Estos problemas se ven agravados por condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria, limitado acceso a servicios básicos y la dispersión geográfica. Esta situación incrementa la vulnerabilidad de los niños, las adolescentes y gestantes a las enfermedades o al manejo insuficiente o inexistente de las mismas, que constituyen factores causales para anemia y los desórdenes de malnutrición, incluida la desnutrición crónica infantil, el crecimiento inadecuado, el sobrepeso y la obesidad, que a su vez afecta el desarrollo físico, cognitivo y social de la población objetivo.
1.2. Enunciado del problema	Los niños, adolescentes y gestantes de las localidades cuyos establecimientos de salud no tienen un equipo multidisciplinario y no reciben de manera oportuna, continua e integral los servicios de prevención, detección temprana, atención, tratamiento, seguimiento y recuperación de la anemia y los desórdenes de malnutrición, incluida la desnutrición crónica infantil, el crecimiento inadecuado, el sobrepeso y la obesidad. Como consecuencia, los niños no acceden al monitoreo adecuado y oportuno de su crecimiento y presentan mayor riesgo de desnutrición crónica y anemia; las adolescentes se ven afectadas por anemia y otras formas de malnutrición y las gestantes no reciben el seguimiento necesario, lo que limita la detección oportuna de riesgos en salud y nutrición.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad a servicios integrales de salud y nutrición en niños, adolescentes mujeres



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:00 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU 20131373237
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:47:20 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:18:06 -05:00

¹ BANCO MUNDIAL. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>



PERÚ

Ministerio
de Salud

	y gestantes que permita la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento de la anemia y los desórdenes de malnutrición, contribuyendo a la mejora sostenible de los resultados sanitarios y nutricionales de la población en zonas rurales y fronterizas.
2.2 MARCO NORMATIVO	▪ Decreto Supremo N° 002-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. ▪ Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). ▪ Resolución Ministerial N° 220-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). ▪ Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. ▪ Resolución Ministerial N° 682-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio de atención integral del niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y malnutrición comprende la entrega de un paquete básico de atenciones a través de la oferta móvil, que comprende: 1. La/el nutricionista realizará: - Valoración antropométrica y nutricional del niño y gestante - Medición de Hemoglobina - Atención Nutricional - Seguimiento de los niños y gestantes con suplementación y/o con problemas de malnutrición - Sesiones demostrativas de preparación de alimentos a niños menores de 23 meses y gestantes. 2. El médico realizará: - Atención médica general - Inicio de suplementación preventiva y tratamiento de anemia en niños, adolescentes y gestantes; según corresponda. - Seguimiento de los niños, adolescentes y gestantes con anemia, - Identificación de otros riesgos en el niño y gestante para la referencia oportuna al EESS más cercano. 3. La enfermera realizará: - Triage, toma de signos vitales - Administración de medicamentos, curaciones - Tamizajes de VIH y glucosa - Control de CRED de acuerdo a normatividad vigente. - Monitoreo del crecimiento y desarrollo e identificación de riesgos en el crecimiento.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 herd
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:08 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 herd
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:18:31 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- Vacunación de acuerdo a esquema nacional - Brinda educación sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades y autocuidado. 4. La obstetra realizará: - Atención obstétrica a las adolescentes y gestantes. - Consejería en planificación familiar y entrega de métodos anticonceptivos. - Detección de ITS - Monitoreo de la suplementación preventiva de la adolescente y gestante. 5. El técnico de enfermería realizará: - Procedimientos de apoyo a los profesionales. El servicio se entrega a través de oferta móvil en todos los centros poblados o comunidades rural y/o fronteriza que conforman el distrito demandante del servicio. Este servicio es entregado por un equipo de profesionales de la salud: 1 médico, 1 nutricionista, 1 obstetra, 1 enfermera y 1 técnico de enfermería por cada 1000 habitantes que tenga el distrito. El equipo de profesionales responsable del servicio realiza acciones estratégicas de coordinación con el gobierno local y el establecimiento de salud de la zona orientadas a favorecer la captación de la población, y con instituciones del territorio para promover la mayor participación de la población y que se cumpla la meta de atención. El servicio se entrega en un espacio físico habilitado para la provisión de servicios cuando las condiciones geográficas o de desplazamiento de la población lo permite, como podrán ser el establecimiento de salud, centros comunales, centro de vigilancia comunitaria, comedores, instituciones educativas, entre otros que permita la atención de la población, también podrá ser entregado individualmente en el domicilio, cuando haya limitaciones para el desplazamiento. La frecuencia mínima para la provisión de este servicio es mensual, es decir que los niños, adolescentes y gestantes de la localidad deben recibir al menos 12 atenciones en el año. Los profesionales de la salud registran la información en los formatos de Historia Clínica, el HIS del Minsa y la FUA, en las herramientas tecnológicas de las que se disponen para tal fin.
2.4 RESULTADO	Mejora significativa y sostenible del estado de salud y nutrición de la población objetivo, evidenciada por la reducción de la prevalencia de anemia y malnutrición, así como por el incremento de la cobertura, la adherencia al tratamiento, el seguimiento y la continuidad del cuidado en el primer nivel de atención
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Persona atendida con el paquete integral de acuerdo a la edad y condición
2.6 META FÍSICA	Número de niños, adolescentes y gestantes atendidos que reciben las atenciones para la prevención y control de la anemia y malnutrición a través de la oferta móvil.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:16 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:18:42 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, adolescentes y gestantes del ámbito priorizado que reciben el paquete de atención integral para la prevención y control de la anemia y desórdenes de la malnutrición.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (Número de niños, adolescentes y gestantes del ámbito priorizado que reciben el paquete integral / Total de niños, adolescentes y gestantes programados en la población objetivo del ámbito priorizado) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS-MINSA
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial del indicador: Lograr una cobertura igual o mayor al 80% de la población objetivo priorizada durante el periodo de intervención
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Línea de base referencial: 53% de niños menores de 1 año que reciben paquete de atención integral para reducción de anemia y desnutrición 41% de niños con anemia que completan tratamiento y alcanzan la recuperación 29.3% de niños menores de 3 años con crecimiento inadecuado que presentan mejora tras seguimiento realizado. Fuente HIS MINSA
2.12 INSUMOS	Recursos humanos: - Médico - Nutricionista - Enfermera - Obstetra - Técnico(a) de enfermería Medicamentos y suplementos: - Suplementos de hierro en gotas, jarabe, pastillas. - Tiras reactivas para bacteriuria. - Pruebas rápidas de Sífilis VIH. Equipos: - Estetoscopio de adulto - Estetoscopio pediátrico - Termómetro - Tensiómetro de adulto - Glucómetro - Equipo de atención de parto - Tallímetro de madera móvil - Una balanza digital madre/niño - Una cintra métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio (medición perímetro abdominal) - Hemoglobímetro portátil (debe cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en las fichas de homologación vigentes aprobadas por el Ministerio de Salud) Materiales e insumos: - Microcubetas compatibles con el hemoglobímetro - Lancetas descartables de tres niveles de profundidad - Insumos médicos (gasa, algodón, alcohol, guantes descartables, campos) - Bata y gorro descartable



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:25 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:19:33 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:36 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:19:44 -05:00

	- Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para niños - Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para gestantes - Material educativo nutricional - Tablets para el registro digital en campo Recursos operativos: Material educativo, kits para consejería y sesiones demostrativas, transporte para acciones extramurales, conectividad y formatos de registro. Recursos para el desplazamiento terrestre, fluvial, marítimo o aéreo según corresponda el distrito del equipo de profesionales que brindan el servicio. Alimentación y hospedaje de los profesionales de la salud que brindan el servicio.
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	Localidades adscritas a los distritos priorizados, definidas en la programación territorial del servicio.
3.6 RIS	RIS, redes o microredes de salud que tienen distritos rurales dentro de su jurisdicción.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS del primer nivel de atención, establecimientos de apoyo y oferta móvil o telesalud de la red prestadora priorizada.
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	El seguimiento de la ejecución del servicio se realizará en base a los reportes del registro HIS. El responsable de atención integral de la MICRORED coordinará con el alcalde del distrito para verificar la entrega de los servicios.
5.2 SUPERVISIÓN	La Microred incorpora la supervisión del equipo de profesionales que brinda el servicio en su programación de supervisiones en campo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través de la unidad de organización técnica competente en salud pública y nutrición: UFANS. GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/UE 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.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobierno local, provincial y regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	El Gobierno local es responsable de la provisión del servicio a través de los proveedores correspondientes. El establecimiento de salud contribuye con la articulación a fin de promover la demanda de los servicios y la capacitación de la población.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:02:44 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:19:53 -05:00



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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -012-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención en Salud y Nutrición para la Prevención y Control de Anemia y Malnutrición
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	De acuerdo con el Banco Mundial en el Perú, el 52% de los centros de atención primaria del Ministerio de Salud y gobiernos regionales carece de médicos¹. Según INFORHUS a diciembre del 2025, se cuenta con 872 profesionales nutricionistas en el primer nivel de atención, conformado por 8639² establecimientos. En el ámbito rural persiste una elevada carga de anemia y malnutrición que afecta a niños, adolescentes y gestantes en un contexto marcado por pobreza, inseguridad alimentaria, limitado acceso a servicios básicos y alta dispersión geográfica. En el área rural, la anemia en niños de 6 a 35 meses alcanza el 44,7%, superando ampliamente el promedio nacional. De manera similar, la desnutrición crónica en menores de 5 años presenta un comportamiento preocupante, con una prevalencia de 20,9%³. Entre los adolescentes atendidos en establecimientos del MINSA, el 26,1% presenta sobrepeso u obesidad, mientras que el 17,3 % de las gestantes tiene anemia⁴. El acceso efectivo a los servicios continúa siendo insuficiente: sólo el 41% de los niños con anemia completa el tratamiento y recuperación (indicadores de desempeño 2025), y apenas el 29,3% de los menores de 3 años con crecimiento inadecuado mejora tras el seguimiento. En gestantes, el exceso de peso alcanza el 55,8% y la anemia el 15,7% durante el primer semestre de 2025. La limitada detección temprana y atención oportuna de los desórdenes nutricionales incrementa la vulnerabilidad de la población objetivo y contribuye a la persistencia de anemia, desnutrición crónica, crecimiento inadecuado, sobrepeso y obesidad, afectando su desarrollo físico, cognitivo y social.
1.2. Enunciado del problema	Los niños, adolescentes y gestantes que residen en localidades cuyos establecimientos de salud cuentan únicamente con personal de enfermería o técnico presentan un acceso limitado a servicios de atención médica y nutricional. Esta situación dificulta el manejo oportuno del tratamiento de la anemia y otros trastornos de malnutrición, afectando la adecuada recuperación y la posibilidad de realizar referencias oportunas cuando la etiología lo requiere. Como consecuencia, se incrementa el riesgo de problemas de malnutrición y anemia en los principales grupos priorizados: niños, adolescentes mujeres y gestantes.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Viduro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:03 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU 20131373237
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:47:54 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:20:43 -05:00

¹ BANCO MUNDIAL. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>

² <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=3&niv=4&tbi=1>

³ Encuesta Nacional Demográfica de salud ENDES 2024

⁴ SIEN-HIS MINSA 2025



PERÚ

Ministerio
de Salud

II. INFORMACION DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Incrementar el acceso oportuno, continuo y de calidad a servicios de salud y nutrición mediante un modelo móvil, orientado a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia y malnutrición en niños, adolescentes mujeres y gestantes de zonas rurales y fronterizas.
2.2 MARCO NORMATIVO	- Decreto Supremo N° 237-2019-EF, Decreto Supremo que aprueba el Plan Nacional de Competitividad y Productividad. - Decreto Supremo N° 002-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. - Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. - Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante. - Resolución Ministerial N° 834-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 086-MINSA-2019-DGIESP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Implementación de la Visita Domiciliaria por parte del Personal de la Salud para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil". - Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. - Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puerperas. - Resolución Ministerial N° 200-2025/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil". - Resolución Ministerial N° 664-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 235-MINSA/DIGTEL/2025, "Norma Técnica de Salud en Telesalud". - Resolución Ministerial N° 682-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 238-MINSA/DGIESP-2025, Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño.
2.3 DEFINICION OPERACIONAL DEL SERVICIO	El servicio de atención médica y nutricional para la prevención y control de la anemia y malnutrición comprende la entrega de un paquete básico de atenciones a través de la oferta móvil, que comprende: a. La/el nutricionista realizará: - Valoración antropométrica y nutricional del niño y gestante - Medición de Hemoglobina - Atención Nutricional - Seguimiento de los niños y gestantes con suplementación preventiva y/o con problemas de malnutrición - Sesiones demostrativas de preparación de alimentos a madres/cuidadoras de niños menores de 23 meses y gestantes. b. El médico realizará: - Atención médica general - Inicio de suplementación preventiva y tratamiento de anemia en niños, adolescentes y gestantes, según corresponda.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:09 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21:02 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Seguimiento de los niños, adolescentes y gestantes con anemia
 - Identificación de otros riesgos en el niño, adolescente y gestante para la referencia oportuna al EESS más cercano o de mayor capacidad resolutive.
- c. El técnico de enfermería realizará:
- Procedimientos de apoyo a los profesionales.

La modalidad del servicio es "oferta móvil" brindado por un equipo (un médico, un nutricionista y un técnico de enfermería, se desplaza a los centros poblados y/o comunidades ubicadas en la zonas rural y fronteriza que necesitan atención de salud y nutrición y que, por razones de difícil acceso, dispersión geográfica u otros, el establecimiento de salud no desarrolla acciones de salud de forma regular o permanente.

El equipo realiza acciones de coordinación con el gobierno local, el establecimiento de salud y otras instituciones del territorio, con el fin de organizar las intervenciones, facilitar la participación de la población en las acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud en el territorio, desarrollando inclusive sinergia con otros actores a fin de ejercer algún tipo de control en las determinantes sociales.

La prestación del servicio se desarrolla en espacios físicos habilitados para tal fin como: establecimientos de salud, centros comunales, centros de vigilancia comunitaria, comedores populares o instituciones educativas; siempre que las condiciones geográficas lo permitan. Cuando existan limitaciones para el desplazamiento, la atención puede realizarse de manera individual en el domicilio o por micro concentración en espacios estratégicos.

La frecuencia mínima de provisión del servicio es mensual, garantizando que los niños, adolescentes y gestantes de cada localidad reciban al menos 12 atenciones al año.

Los profesionales registran la información en la Historia Clínica, el HIS - MINSA y la FUA, utilizando además las herramientas tecnológicas disponibles para asegurar la adecuada gestión de la historia clínica electrónica (SIHCE).

2.4 RESULTADO

Reducción significativa de la anemia y malnutrición en la población objetivo, mediante la ampliación efectiva de cobertura, mejora de la adherencia al tratamiento y fortalecimiento del seguimiento en el ámbito rural y fronterizo de los establecimientos de salud priorizados.

2.5 UNIDAD DE MEDIDA

Conformado por subindicadores:

- Niño con atención médica.
- Niño con atención nutricional
- Adolescente mujer con atención médica.
- Adolescente mujer con atención nutricional.
- Gestante con atención médica.
- Gestante con atención nutricional.

2.6 META FÍSICA

Número de niños, adolescentes mujeres y gestantes atendidos*



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilker Vidaleo
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:17 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21:09 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	<i>*El niño, adolescente mujer y la gestante atendida, por lo menos, 1 atención médica, 1 atención nutricional en el mes. En caso del niño y gestante recibe al menos 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.</i>
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	1. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 meses que iniciaron suplementación preventiva con hierro, culminan el esquema completo de 6 meses y se mantienen sin anemia. 2. Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado. 3. Porcentaje de niñas y niños menores de 2 años en condición de crecimiento inadecuado que luego de un periodo de seguimiento mejoran sus condiciones nutricionales. 4. Porcentaje de Gestantes atendidas que reciben 5 entregas de suplemento de hierro con ácido fólico
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador N° 01: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 meses que iniciaron suplementación preventiva con hierro, culminan el esquema completo de 6 meses y se mantienen sin anemia Niñas/niños del denominador que iniciaron la suplementación preventiva entre los 6 y 11 meses, cumplen con el control de hemoglobina a los 3 meses del inicio, registran al menos tres entregas de hierro, registran término de la suplementación y su respectivo dosaje de hemoglobina. Ausencia de diagnóstico de anemia en el control realizado entre los 180 y 209 días posteriores a la finalización del esquema. ----- X 100 Niñas/niños de 6 a 11 meses en el período de evaluación, con SIS, sin datos de seguro y sin seguro, registrados en el padrón nominal con DNI, que cumplen hasta 209 días a partir del primer dosaje de hemoglobina en el periodo de evaluación. Indicador N° 02: Porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado. Niñas/niños del denominador con diagnóstico definitivo de anemia, iniciaron oportunamente tratamiento y registran en HIS su recuperación con dosaje de hemoglobina entre 180 y 209 días a partir del diagnóstico. ----- X 100 Niñas/niños de 12 a 18 meses en el período de evaluación, con SIS, sin datos de seguro y sin seguro, registrados en el padrón nominal con DNI, que cumplen hasta 209 días a partir del primer diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación. Se excluye casos con código CIEIX: D649 y Lab: RF dentro de los 6 meses de tratamiento. Indicador N° 03: Niños y niñas menores de 2 años con adecuado crecimiento Niñas y niños del denominador, que durante un periodo de seguimiento de hasta 100 días posteriores a la detección de la condición de crecimiento inadecuado recobran la condición de normalidad ----- X 100 Niñas y niños menores de 730 días que en el período de evaluación, acuden al establecimiento de salud por cualquier motivo de consulta registrados con DNI en HIS y que han sido detectados en condición de crecimiento inadecuado. Indicador N° 04: Gestantes atendidas Mujeres del denominador que reciben 05 entregas de suplemento (compuesto por sulfato ferroso + ácido fólico) en el transcurso del embarazo



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPI
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:28 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21:18 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	----- X 100 Número de partos institucionales de mujeres cuya edad gestacional es mayor o igual a 37 semanas, en un establecimiento de salud del Minsa o Gobierno regional, en el periodo de evaluación registrados con DNI en la base de datos del CNV en línea.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA
2.10 META DEL INDICADOR	- 53% de niñas y niños de 6 a 11 meses que iniciaron suplementación preventiva con hierro, culminaron el esquema de 6 meses y se mantienen sin anemia. - 46% de niñas y niños de 12 a 18 meses diagnosticados con anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado - 31% de niñas y niños menores de 2 años con crecimiento inadecuado que mejoran su condición nutricional tras el seguimiento. - 78% de Gestantes atendidas que reciben 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico. Las metas son medibles asegurando los registros, seguimiento y controles
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	A los fines del 2025 se cuenta con: - 48.7% de niñas y niños de 6 a 11 meses que iniciaron suplementación preventiva con hierro, culminaron el esquema de 6 meses y se mantienen sin anemia. - 41.9% de niñas y niños de 12 a 18 meses diagnosticados con anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado - 26.7% de niñas y niños menores de 2 años con crecimiento inadecuado que mejoran su condición nutricional tras el seguimiento. - 73.6% de Gestantes atendidas que reciben 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico.
2.12 INSUMOS	Recursos necesarios para operar (materiales, personal, equipos) <u>Recursos Humanos</u> - 01 nutricionista - 01 médico - 01 técnico de enfermería <u>Equipos</u> - Un Tallímetro de madera móvil - Una balanza digital madre/niño - Una cinta métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio (medición perímetro abdominal) - Hemoglobímetro portátil (debe cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en las fichas de homologación vigentes aprobadas por el Ministerio de Salud) - Estetoscopio de adulto - Estetoscopio pediátrico - Estetoscopio de pinard - Tensiómetro de adulto - Equipo de curaciones - Tablets para el registro digital en campo



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:34 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21:26 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	Materiales e insumos: - Microcubetas compatibles con el hemoglobímetro - Lancetas descartables de tres niveles de profundidad - Insumos médicos (gasa, algodón, alcohol, guantes descartables, campos) - Bata y gorro descartable - Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para niños - Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para gestantes - Material educativo nutricional
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.01 Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES 1: Mejorar el estado de salud de las personas que habitan en el territorio peruano. OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES 1.1 Incrementar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población AES 1.2 Reducir los riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en 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	El seguimiento de la ejecución del servicio se realizará en base a los reportes del registro HIS. El responsable de atención de la MICRORED coordinará con el alcalde del distrito para verificar la entrega de los servicios.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilber Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:43 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21:36 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

5.2 SUPERVISIÓN	La Microred incorpora la supervisión del equipo de profesionales que brinda el servicio en su programación de supervisiones en campo.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través de la unidad de orgánica técnica competente en salud pública y nutrición: UFANS GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/UE 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.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobierno local, provincial y regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	El Gobierno local es responsable de la provisión del servicio a través de los proveedores correspondientes. El establecimiento de salud contribuye con la articulación a fin de promover la demanda de los servicios y la capacitación de la población.



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU 20131373237
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:44 44 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:03:51 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:21 47 -05:00



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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -013-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención nutricional en el niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y la malnutrición
I. DIAGNÓSTICO	Miles de peruanos no acceden a servicios básicos de salud, a pesar de que más del 99 % estén afiliados a un seguro médico. Aumentar la cantidad de personas con seguros o construir más centros de atención no es suficiente; es imperativo que la red actual de centros de salud garantice la calidad y disponibilidad de atención¹. De acuerdo con el INFORHUS a diciembre del 2025, hay 872 profesionales nutricionistas en el primer nivel de atención, conformado por 8, 639 establecimientos. En el ámbito rural persiste una elevada carga de anemia y malnutrición en niños, adolescentes y gestantes. La situación nutricional muestra anemia en niños de 6 a 35 meses, desnutrición crónica en menores de 5 años, sobrepeso y obesidad en adolescentes, y anemia en gestantes; todo ello agravado por pobreza, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios básicos y dispersión geográfica. El INEI, reporta para el ámbito rural, que uno de cada dos niños (44.7%) entre 6 y 35 meses tiene anemia, que es 9.4 puntos porcentuales por encima del porcentaje nacional (35.3%). Respecto del retraso en el crecimiento, el 20.9% de los niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica, que representa 8.8 puntos porcentuales por encima del porcentaje nacional (12.1%). Respecto de los adolescentes, el CENAN² reporta que el 26.1% de los adolescentes de zona rural que han sido atendidos por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud tienen sobrepeso y obesidad y el 17.3 % de gestantes tiene anemia. El acceso efectivo a los servicios continúa siendo insuficiente: solo el 41 % de los niños con anemia completa el tratamiento y recuperación (indicadores de desempeño 2025). En gestantes, el exceso de peso alcanza el 55,8 % y la anemia el 15,7 % durante el primer semestre de 2025. Asimismo, como ya se ha observado, los niños, adolescentes y gestantes no reciben atención nutricional para la detección temprana y atención oportuna de los desórdenes por malnutrición, debido a la alta brecha de nutricionistas. La limitada detección temprana y atención oportuna de los problemas nutricionales incrementa la vulnerabilidad de la población objetivo y contribuye a la persistencia de anemia, desnutrición crónica, crecimiento inadecuado, sobrepeso y
1.1 Identificación del problema	



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauri
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:14 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU 20131373237
hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 17:48:24 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:22:28 -05:00

¹ BANCO MUNDIAL. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud-peru>

² SIEN-HIS MINSA 2025



PERÚ

Ministerio
de Salud

	obesidad, afectando su desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social.
1.2. Enunciado del problema	Los niños, adolescentes mujeres y gestantes de las localidades rurales y fronterizas, cuyos establecimientos de salud cuentan con un profesional de enfermería o solo un técnico no acceden a una atención especializada de nutrición limitándose la detección oportuna, tratamiento nutricional y el adecuado seguimiento de los desórdenes de malnutrición incluida la anemia, desnutrición aguda, desnutrición crónica infantil, sobrepeso y obesidad, lo cual se convierte en riesgos potenciales para la salud en general del niño, adolescente mujer y gestante. A esto se suma las determinantes sociales, la falta de educación alimentario nutricional, el acceso y disponibilidad de alimentos de alto valor biológico, lo que impacta en el estado de salud y nutrición, incrementándose los problemas de malnutrición.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar el acceso oportuno, continuo y de calidad a servicios especializados de atención nutricional en niños, adolescentes mujeres y gestantes de zonas rurales y fronterizas, que permita la detección temprana, tratamiento nutricional, seguimiento y adopción de prácticas alimentarias saludables, contribuyendo a la reducción sostenible de la anemia y los desórdenes de malnutrición y la mejora del estado nutricional de la población, centrado en el cuidado integral por curso de vida
2.2 MARCO NORMATIVO	▪ Decreto Supremo N° 002-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030. ▪ Resolución Ministerial N° 283-2015-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente. ▪ Resolución Ministerial N° 1353-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para la Población Peruana. ▪ Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante. ▪ Resolución Ministerial N° 834-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Implementación de la Visita Domiciliaria por parte del Personal de la Salud para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil. ▪ Resolución Ministerial N° 927-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. ▪ Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 Años. ▪ Resolución Ministerial N° 184-2024/MINSA, que aprueba las Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030.



Firmado digitalmente por DARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:20 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:22:43 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 200-2025/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".

El servicio de la atención nutricional está dirigido a la promoción, prevención, recuperación y control del estado nutricional de niños, adolescentes y gestantes en zonas rurales y fronteras.

La consulta nutricional tiene el objetivo de identificar el problema o daño nutricional y lograr su recuperación. Asimismo, constituye un componente del manejo terapéutico de patologías que requieren del manejo clínico multidisciplinario. El manejo nutricional y la continuación del seguimiento posterior al alta, es de acuerdo a la condición del paciente.

La/el nutricionista realizará:

- Elaboración de la Historia Clínica nutricional
- Elaboración de la anamnesis alimentaria y nutricional
- Evaluación nutricional antropométrica.
- Estimación del requerimiento de macro y micronutrientes.
- Prescripción nutricional y plan de alimentación nutricional.
- Seguimiento de los parámetros antropométricos y bioquímicos, la verificación del cumplimiento del plan de alimentación nutricional y la adopción de prácticas orientadas a la mejora del estado nutricional
- Mediciones de hemoglobina a través de hemoglobímetro portátil.
- Sesiones demostrativas de preparación de alimentos a niños menores de 23 meses y gestantes.
- Consulta en lactancia materna.
- Seguimiento de los niños y gestantes con suplementación y/o con problemas de malnutrición
- Teleconsulta, telemonitoreo y teleorientación según corresponda el caso y la evolución del paciente y de las condiciones que se disponga para esta actividad.
- Coordinar las interconsultas con el establecimiento de salud o la Microred según corresponda, en el marco de manejo multidisciplinario.
- Referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad para atención especializada según corresponda.

El servicio de atención nutricional del niño, adolescente y gestante para la prevención y control de la anemia y malnutrición, comprende la entrega a través de la oferta fija y móvil.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:27 -05:00

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:22:51 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:34 -05:00

	El nutricionista responsable del servicio realiza acciones estratégicas de coordinación con el gobierno local y el establecimiento de salud de la zona orientadas a favorecer la captación de la población y la atención respectiva, según necesidad. La prestación del servicio se desarrolla en espacios físicos habilitados para tal fin —como establecimientos de salud, centros comunales, centros de vigilancia comunitaria, comedores populares o instituciones educativas— siempre que las condiciones físicas y geográficas lo permitan. Cuando existan limitaciones para el desplazamiento, la atención puede realizarse de manera individual en el domicilio. La frecuencia mínima para la provisión de este servicio es mensual, es decir que los niños, adolescentes y gestantes de la localidad deben recibir al menos 12 atenciones en el año. Los profesionales registran la información en la Historia Clínica, el HIS del MINSA y la FUA, utilizando las herramientas tecnológicas disponibles para asegurar la adecuada gestión de la historia clínica electrónica.
2.4 RESULTADO	Mejora significativa y sostenible del estado nutricional de los niños, adolescentes mujeres y gestantes, evidenciada por la reducción de la anemia y los diferentes tipos de malnutrición, así como el incremento de la cobertura, la adherencia a las intervenciones nutricionales y la adopción de prácticas alimentarias saludables en el ámbito rural y zonas fronterizas
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Persona atendida con atención nutricional. Estará conformada por subindicadores: - Niño que recibe atención nutricional. - Adolescente que recibe atención nutricional. - Gestante que recibe atención nutricional.
2.6 META FÍSICA	Número de niños, adolescentes y gestantes que reciben las atenciones para la prevención y control de la anemia y malnutrición a través de la oferta fija y móvil.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de niños, adolescentes y gestantes del ámbito priorizado que reciben la atención nutricional.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Indicador = (Número de niños, adolescentes y gestantes del ámbito priorizado que reciben la atención nutricional / Total de niños, adolescentes y gestantes programados en la población objetivo del ámbito priorizado) x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS-MINSA
2.10 META DEL INDICADOR	Meta referencial del indicador: Lograr una cobertura igual o mayor al 80% de la población objetivo priorizada durante el periodo de intervención, sujeta a validación territorial y disponibilidad presupuestal. 31% de niñas y niños menores de 2 años con crecimiento inadecuado que mejoran su condición nutricional tras el seguimiento. 79% de Gestantes atendidas que reciben 5 entrega de suplemento de hierro con ácido fólico.
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	A fines del 2025 se cuenta con:



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:22:59 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud**2.12 INSUMOS**

- 26.7% de niñas y niños menores de 2 años con crecimiento inadecuado que mejoran su condición nutricional tras el seguimiento.
- 73.6% de Gestantes atendidas que reciben 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico

Recursos humanos:

Nutricionista.

Medicamentos y suplementos:

Suplementos de hierro en gotas, jarabe, pastillas.

Equipos:

- Un Tallímetro de madera móvil
- Una balanza digital madre/niño
- Una cintra métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio (medición perímetro abdominal)
- Hemoglobímetro portátil (debe cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en las fichas de homologación vigentes aprobadas por el Ministerio de Salud)

Materiales e insumos:

- Microcubetas compatibles con el hemoglobímetro
- Lancetas descartables de tres niveles de profundidad
- Insumos médicos (gasa, algodón, alcohol, guantes descartables, campos)
- Bata y gorro descartable
- Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para niños
- Pack de alimentos e insumos para sesión demostrativa de preparación de alimentos para gestantes
- Material educativo nutricional
- Tablets para el registro digital en campo

Recursos operativos:

Material educativo (dípticos, recetarios, laminarios), kits para consejería y kit de sesiones demostrativas de preparación de alimentos, movilidad para acciones extramurales, conectividad y formatos de registro.

Recursos para el desplazamiento terrestre, fluvial, marítimo o aéreo según corresponde el distrito del equipo de profesionales que brindan el servicio.

Alimentación y Hospedaje de los profesionales de la salud que brindan el servicio.

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 CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:45 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:23:10 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	- 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	Localidades adscritas a los distritos priorizados, definidas en la programación territorial del servicio.
3.6 RIS	RIS, redes o microrredes de salud que tienen distritos rurales dentro de su jurisdicción.
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS del primer nivel de atención, establecimientos de apoyo y oferta fija y móvil o telesalud de la red prestadora priorizada.
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.01 Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES 1: Mejorar el estado de salud de las personas que habitan en el territorio peruano. OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES 1.1 Incrementar la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población AES 1.2 Reducir los riesgos modificables atribuidos a la carga de enfermedad en 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	El seguimiento de la ejecución del servicio, se realizará en base a los reportes del registro HIS. El responsable de atención de la MICRORED coordinará con el alcalde del distrito para verificar la entrega de los servicios.
5.2 SUPERVISIÓN	La Microred incorpora la supervisión del equipo de profesionales que brinda el servicio en su programación de supervisiones en campo.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Ministerio de Salud, a través de la unidad de organización técnica competente en salud pública y nutrición: UFANS GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS/UE 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.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Gobierno local, provincial y regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	El Gobierno local es responsable de la provisión del servicio a través de los proveedores correspondientes.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:04:54 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:23:20 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

El establecimiento de salud contribuye con la articulación a fin de promover la demanda de los servicios y la capacitación de la población.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:05:01 -05:00



Firmado digitalmente por MOLINA
MOSCOSO Esther FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:23:30 -05:00



PERÚ

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

CODIGO	FT FEN SxI-2026 -014-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Servicio de traslado y alojamiento oportuno de pacientes oncológicos afiliados a la Unidad Ejecutora SIS para atención externa en establecimientos de mayor capacidad resolutive
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, estima que 1931 menores de 19 años 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 se encuentra concentrada 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. Así mismo 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, actualmente contamos con once (11) unidades de oncohematología a nivel nacional ubicados en cuatro departamentos como son Lima (5), La Libertad (2), Arequipa (2) y Cusco (2), por lo tanto todos los casos de cáncer infantil para diagnóstico y tratamiento de los 21 departamentos restantes deben ser trasladados hacia estos departamentos de manera oportuna, con un tiempo de espera



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:38:56 -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>.



Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 16:29:29 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

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.

En este contexto, se identifica una brecha crítica en el acceso al traslado sanitario de pacientes oncológicos con cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS), ya que actualmente el financiamiento de este seguro cubre únicamente traslados en situaciones de emergencia, excluyendo a los pacientes que requieren atención en consulta externa programada, controles, quimioterapia ambulatoria u otros servicios esenciales para la continuidad del tratamiento.

Asimismo, muchos de estos pacientes requieren permanecer más de un día fuera de su lugar de origen para completar su atención médica, evidenciándose la ausencia de alternativas de alojamiento temporal seguro y accesible, lo cual incrementa la carga económica con gasto de bolsillo catastrófico y social en las familias.

Esta situación genera:

- Retrasos en el inicio y continuidad del tratamiento oncológico.
- Incremento del abandono terapéutico.
- Mayor progresión de la enfermedad por interrupciones en la atención.
- Diagnósticos en estadios avanzados (III y IV)
- Deterioro en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Inequidad en el acceso a servicios especializados de salud.
- Gasto de bolsillo catastrófico

La falta de un sistema organizado de traslado y alojamiento para pacientes oncológicos constituye una barrera estructural para la continuidad de la atención en 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



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:39:02 -05:00

²NTS N°218-DGIESP/MINSA/2024. Norma Técnica de Salud Sobre el Acceso a la Cobertura Oncológica



Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:29:40 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	operación regular de las entidades, permitiendo cerrar brechas críticas de acceso. En este sentido, resulta necesario implementar un servicio de traslado y alojamiento temporal para pacientes oncológicos afiliados a la unidad ejecutora SIS, 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	Limitado acceso al traslado y alojamiento oportuno de pacientes oncológicos afiliado a la unidad ejecutora SIS para atención en consulta externa en establecimientos de mayor capacidad resolutive.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Garantizar el acceso oportuno y continuo de los pacientes oncológicos afiliados a la unidad ejecutora SIS a servicios de consulta externa especializada mediante la implementación de un servicio de traslado y alojamiento temporal. - Reducir las barreras de acceso geográfico y económico a la atención oncológica. - 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. - Reducir el gasto de bolsillo
2.2 MARCO NORMATIVO	- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer. - Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente. - Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado. - 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

PERÚ
MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:39:09 -05:00



PERÚ
Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:29:49 -05:00

MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

	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 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: - Traslado terrestre y/o fluvial de pacientes oncológicos afiliados al SIS, desde su establecimiento de origen hacia establecimientos de mayor capacidad resolutive. - Traslado de retorno a su lugar de origen. - Alojamiento temporal (hospedaje) cuando la atención médica requiera permanencia fuera del domicilio. - Apoyo logístico básico durante el traslado (coordinación, programación y acompañamiento cuando corresponda). - El servicio se brindará de manera programada, en función de citas médicas en consulta externa, durante un periodo de 11 meses.
2.4 RESULTADO	Pacientes oncológicos con acceso efectivo a atención especializada mediante traslado y alojamiento oportuno.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Paciente oncológico trasladado y alojado para atención en consulta externa.
2.6 META FÍSICA	Número de traslados y alojamientos realizados.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes oncológicos que acceden oportunamente a su atención especializada mediante el servicio.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pacientes oncológicos trasladados y atendidos en consulta externa especializada. Denominador: Total de pacientes oncológicos referidos que requieren traslado para atención en consulta externa.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS MINSA Sistema de Referencias y Contrarreferencias



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Viduero
FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy V° B°
Fecha: 08.09.2026 18:39:19 -05:00



Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:29:58 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

2.10 META DEL INDICADOR	> 80% que representa a 507 000 habitantes de las zonas de riesgo (40 % casos de cáncer infantil y 60 % casos de cáncer de adultos)
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Pacientes oncológicos afiliados a la unidad ejecutora SIS sin acceso a financiamiento para traslado en atención ambulatoria.
2.12 INSUMOS	Recursos Humanos: - 01 Coordinador del servicio - 01 Personal administrativo - 02 Conductores - 01 Personal de apoyo logístico Recursos Logísticos: - Vehículos adecuados para traslado de pacientes - Convenios con servicios de transporte - Convenios con hospedajes cercanos a establecimientos de salud - Sistema de programación y seguimiento de pacientes
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	Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Hospital Regional de Abancay, Hospital Departamental de Huancavelica, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital regional de Loreto, Hospital de Lamas, Hospital de Moyobamba, Hospital JAMO de Tumbes, Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital Víctor Ramos Guardia, Hospital Regional de Puno, Hospital Departamental de Cusco, Hospital Lorena de Cusco, Hospital Belen de Trujillo, Hospital Goyeneche, IREN Norte, IREN Sur, IREN



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Videuro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:39:30 -05:00



Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:30:09 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	Centro, INSN San Borja, INSN Breña, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Hospital Nacional Loayza, Hospital Nacional María Auxiliadora, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital San Juan de Lurigancho, Hospital de Emergencias Villa el Salvador.
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. AES.02.02: Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	Monitoreo constante de que los servicios se realicen a tiempo a cargo de la DIRESA/GERESA/RIS y/o Establecimiento de Salud
5.2 SUPERVISIÓN	Verificación técnica y presencial de la calidad del servicio entregado a cargo del MINSA/DIRESA/GERESA/RIS MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS (MINSA/DIRESA/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



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Videuro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 08.09.2026 18:39:40 -05:00



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por PALACIOS
CABREJOS Victor Alex FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.09.2026 18:30:12 -05:00



PERÚ

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

CODIGO		FT FEN Sxl-2026 -015-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	DEL	Nebulización espacial en viviendas en situaciones de brotes o epidemias por arbovirosis
I. DIAGNÓOSTICO		
1.1	Identificación del problema	La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), menciona que el riesgo de aparición y resurgimiento de arbovirosis (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla) con potencial pandémico ha aumentado como amenaza para la salud pública mundial y seguirá haciéndolo en los próximos años; y que el área de distribución geográfica de los arbovirus seguirá ampliándose debido al aumento del movimiento humano, la urbanización, la adaptación ambiental de los mosquitos vectores debido al cambio climático y la expansión descontrolada de las poblaciones de mosquitos vectores. Asimismo, que reducir la densidad vectorial continúa siendo la base del control de estas arbovirosis. Hasta junio de 2024, la OMS reporta que se habían notificado más de 10,9 millones de casos (5,6 millones confirmados), incluidos más de 24,000 casos graves y 6,500 muertes, en las seis regiones de la OMS. La mayoría de los casos se han notificado en la Región de las Américas; con transmisión verificada en 99 países o territorios. El dengue es una de las principales enfermedades transmitidas por vectores que afectan la salud pública en el Perú, con un incremento significativo de casos en los últimos dos años. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, hasta la semana epidemiológica 52 de 2024, se han registrado un total de 280,726 casos de dengue y 262 defunciones, lo que representa un incremento respecto del año 2023, donde hubo 247,719 casos. Este incremento en el número de casos refleja la necesidad de intensificar las medidas de prevención y control. El control de vectores dirigido contra <i>Aedes aegypti</i> es el pilar de la lucha contra la transmisión de las enfermedades de dengue en países endémicos. Las actividades de control vectorial, incluyen dos principales acciones que son, el control del vector en su estadio larvario, consistente en la inspección de las viviendas para la identificación de recipientes de agua de cualquier tipo que contengan larvas de este vector y aplicando un larvicida; y el control del vector en estado adulto o mosquitos en vuelo mediante nebulizaciones espaciales, cuando se enfrenta brotes o epidemias de dengue. Este tipo de control se realiza en situaciones de brote o epidemias; en el área delimitada para la intervención. Se aplica casa por casa en el intradomicilio y peridomicilio, con equipos portátiles calibrados para uso en salud pública que producen nebulización en frío o nebulización en caliente.
1.2.	Enunciado del problema	Control vectorial para enfrentar brotes o epidemias por arbovirosis (dengue, zika, chikungunya).



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:18:05 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:24:35 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud**II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO****2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO****Objetivo General:**

Control vectorial mediante nebulización espacial en situación de brotes o epidemias por arbovirosis.

Objetivos específicos:

- Ejecutar un ciclo completo de nebulización con 3 vueltas en cada una de las viviendas de las jurisdicciones afectadas, con intervalos de 3 a 5 días entre cada vuelta.
- Cortar la cadena de transmisión evitando la extensión del brote o epidemia por arbovirosis a nuevas jurisdicciones.

2.2 MARCO NORMATIVO

- Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional.
- 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

Control vectorial mediante nebulización espacial en situaciones de brotes o epidemias por arbovirosis.

Son las acciones en las áreas de transmisión de arbovirosis, con el objetivo de aplicar insecticidas de uso en salud pública para la nebulización espacial, de efecto instantáneo, de efectividad comprobada utilizando equipos generadores de nieblas frías y calientes.

Este tipo de control se realiza en situaciones de brote o epidemias; se aplica casa por casa con equipos portátiles que producen nebulización en frío o nebulización en caliente.

En general para una aplicación espacial o nebulización con plaguicida, se debe tomar en cuenta que:

- a) Se programa tres vueltas de nebulización con intervalos de tres a cinco días entre ellas en las zonas donde se ha declarado el brote por la Dirección de epidemiología regional o quien haga sus veces.
- b) Se considera el comportamiento del vector y la temperatura ambiental, los horarios de intervención son en dos turnos, que dura entre cuatro (4) a cinco (5) horas cada uno. Evitar que la nebulización se realice entre las 10:00 y las 16:00 horas. Por cada equipo portátil se debe considerar un nebulizador y su registrador de vivienda nebulizada.
- c) Promedio de viviendas nebulizadas por turno es de 50 a 60 viviendas por cada motopulverizadora o termonebulizadora respectivamente.
- d) Un jefe de brigada por cada cinco o seis equipos portátiles.
- e) Un abastecedor de mezcla y combustible por cada brigada



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:19:32 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:24:43 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	f) Mecánico para el mantenimiento de los equipos de nebulización g) Medios de transporte para el desplazamiento del personal
2.4 RESULTADO	Viviendas protegidas con nebulización espacial (3 vueltas) de la jurisdicción del Establecimiento de Salud que notifica brote de arbovirosis, con una cobertura de viviendas nebulizadas $\geq$ al 95%.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Vivienda nebulizada con tres vueltas de nebulización
2.6 META FÍSICA	N° de viviendas protegidas con un ciclo completo (tres vueltas) de nebulización de la localidad o jurisdicción de brote o epidemia por cada Establecimientos de Salud.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje viviendas protegidas con tres vueltas de nebulización en la jurisdicción del Establecimiento de Salud que notifica brote o epidemia de arbovirosis.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de Viviendas nebulizadas con tres vueltas de nebulización en la jurisdicción del Establecimiento de Salud que notifica brote o epidemia de arbovirosis Denominador: Número de Viviendas programadas en la jurisdicción del Establecimiento de Salud que notifica brote o epidemia de arbovirosis
2.9 FUENTE DE DATOS	Formato de registro diario, consolidado general.
2.10 META DEL INDICADOR	$\geq 95\%$
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	EESS que notifican brotes de arbovirosis en las últimas 4 semanas
2.12 INSUMOS	El Recurso Humano: • Un nebulizador y un registrador de las viviendas intervenidas por cada equipo portátil, el cual debe estar implementado con equipos de bioseguridad (respirador de cara completa o media cara con doble filtro para gases y vapores orgánicos diseñado para aplicación de insecticidas líquidos; lentes de seguridad anti empañantes, protectores auditivos) y vestuario (calzado de seguridad, vestuario de faena que cubra brazos y piernas, gorro tipo legionario que proteja el cuello). • Jefe de brigada (por cada cinco o seis equipos portátiles) implementado con equipo de bioseguridad y vestuario. • Abastecedor de combustible y mezcla por cada brigada, implementado con vestuario. • Mecánico para el mantenimiento de equipos de nebulización implementado con vestuario. Requisito: Tener capacitación en control de vectores, manejo de equipos de nebulización espacial (mínimo 16 horas académicas). Insecticida: Organofosforado (malathion) o neonicotinoide de uso de insecticida de uso en salud pública con autorización sanitaria vigente emitida por la DIGESA. La cantidad será definida según el cálculo del número de viviendas a ser intervenidas con 3 vueltas de nebulización. Combustible: Petróleo para ser utilizado como solvente en la mezcla para la aplicación La cantidad será definida según el



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:19:53 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:24:57 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

	cálculo del número de viviendas a ser intervenidas con 3 vueltas de nebulización. Equipos de nebulización espacial: contar con equipos de nebulización espacial de aplicación fría o caliente, los que deben estar calibrados según tipo: • Termonebulizadora: Boquilla de 0.8 con una descarga de 250 ml/min • Motopulverizadora: Con dosificador ULV y boquilla de 0.8 con una descarga de 30 A 40 ml/min
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.03 Mejorar las condiciones de vida de la población que generan de vulnerabilidad y riesgos en la salud.
4.2 PESEM	OES.03 Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el sector salud. AES.03.04 Mejorar la gestión de riesgos ante emergencias, desastres, efectos del cambio climático y amenazas globales en beneficio de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/ RIS o Red de Salud local o Autoridad sanitaria local.
5.2 SUPERVISIÓN	DIRESA/GERESA/RIS o Autoridad Sanitaria Local
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TECNICO	Autoridad Sanitaria Local
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	RED DE SALUD /RIS
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa que brinda el servicio.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:18:44 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuni Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:03 -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 -016-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Implementación de unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2
I. DIAGNÓSTICO	
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 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 se requiere fortalecerlos con una Unidad de Observación para pacientes febriles (UF).
1.2. Enunciado del problema	Servicio de emergencia colapsado por incremento de pacientes
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 ambiente de atención de los pacientes febriles • Optimizar los recursos (personal e insumos y medicamentos)
2.2 MARCO NORMATIVO	• Decreto Supremo N° 019-2024-SA, 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.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:21:18 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yun Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:15 -05:00



	- Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2026. Alerta epidemiológica nacional o local, relacionado al cuadro febril a implementar. (describir el documento) - 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 un ambiente que permite la atención y seguimiento de casos de dengue en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, con las condiciones adecuadas. Horario: La atención es de 12 horas (de 7am a 7pm), Todos los días, por un periodo de 2 a 4 meses.
2.4 RESULTADO	Unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2 implementadas
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Unidad Febril (UF)
2.6 META FÍSICA	80% de los EESS en brote
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de Establecimientos de Salud en brote que brindan atención adecuada y oportuna del paciente con dengue, mediante una UF
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Establecimientos de Salud con Unidades de Febriles. Denominador: Establecimientos de Salud del distrito o jurisdicción (I-2, I-3, I-4, II-1 y II-2) que se encuentran en brote.
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS, NOTI WEB, Net LAB
2.10 META DEL INDICADOR	80%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Establecimientos de Salud (I-2, I-3, I-4, II-1 y II-2) con atención de casos de dengue en las últimas 4 semanas
2.12 INSUMOS	Un Consultorio: Con un equipo de cómputo, escritorio, sillas (3), camilla, escalinata. El cual debe estar ubicado en el interior del EESS o a 100 mt del EESS. Un espacio para Triage: Con un equipo de cómputo, mesa de trabajo, sillas (3), balanza, tensiómetro adulto y niño. El cual debe estar ubicado en el interior del EESS o a 100 mt del EESS. Área de Observación: Mínimo 2 camas, con mosquiteros (2) y monitor (2), escalinata, chatas y papagayo. El cual debe estar ubicado en el interior del EESS o a 100 mt del EESS. 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.



PERÚ
MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:21:43 -05:00



PERÚ
MINSA



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yun Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:21 -05:00



	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	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 ALEGRE
PALOMINÓ Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:30 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:21:55 -05:00



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-4, II-1, II-2 y III-1
I. DIAGNÓSTICO	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.
1.1 Identificación del problema	
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





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 ALEGRE
PALOMINO Yun Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:25:54 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:22:26 -05:00



	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	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





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 ALEGRE
PALOMINO Yari Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:26:26 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:22:55 -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. Requisito: Tener capacitación en Dengue en el último año (2 créditos)
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.



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131573237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:26:33 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131573237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:23:03 -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



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:26:40 -05:00



PERÚ



MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaure
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:23:10 -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	DEL	Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-4, 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	DEL	Objetivo General: Reducir la mortalidad y carga de enfermedad por dengue en el ámbito. Objetivos Específicos:

PERÚ
MINSA

Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:27:08 -05:00

PERÚ
MINSA

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Viduro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:14:00 -05:00



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 ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:27:15 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:23:42 -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 Requisito: Tener capacitación en Dengue en el último año (2 créditos)
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



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 16:27:20 -05:00

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Viduaro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 08.09.2026 17:23:55 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

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



PERÚ

MINSAL



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.09.2026 16:27:27 -05:00



PERÚ

MINSAL



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 06.09.2026 17:24:03 -05:00



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

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026-020-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención integral itinerante para la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil en zonas rurales y de frontera, con pertinencia cultural
I. DIAGNOSTICO	Las poblaciones dispersas en cuencas fluviales y zonas rurales de frontera enfrentan barreras geográficas y económicas que limitan drásticamente su acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención. En estos ámbitos, la población general y las gestantes enfrentan múltiples barreras para recibir atención oportuna y continua. Esto genera, por un lado, la agudización de morbilidades comunes (infecciones agudas, enfermedades crónicas no transmisibles, afecciones bucodentales y desnutrición/anemia) y, por otro, profundiza los retrasos en la atención obstétrica. y neonatos lleguen a establecimientos fijos (CAPS o Hospitales) a tiempo. Se presenta un elevado Costo de Oportunidad para las familias en extrema pobreza que pierden jornadas laborales y gastan en transporte montos que superan sus ingresos diarios para acceder a una atención, control básico preventivo y de atención a sus problemas de salud. La mayoría de las muertes maternas en zonas rurales ocurren por causas prevenibles (hemorragias, hipertensión, sepsis) debido a la demora en la detección. Desnutrición y Anemia: La falta de seguimiento integral en los primeros 1,000 días de vida (etapa neonatal e infantil) perpetúa el ciclo de pobreza y afecta el desarrollo cognitivo. En zonas de frontera, muchos nacimientos y complicaciones no se reportan, lo que invisibiliza la magnitud real del problema ante el Estado. La infraestructura de esas zonas es insuficiente, muchos de los establecimientos de salud locales son de nivel I-1 o I-2, con equipamiento insuficiente, obsoleto y sin capacidad resolutoria para emergencias obstétricas o neonatales La falta de diagnóstico temprano, tamizaje laboratorio y la brecha de recursos humanos especializados (médicos, odontólogos, enfermeros y obstetras) elevan la tasa de morbilidad prevenible. El traslado de pacientes con complicaciones desde estas comunidades suele ser tardío y costoso, por lo que se requiere desplegar servicios itinerantes multidisciplinarios con alta capacidad resolutoria que actúen directamente en la comunidad.
1.1 Identificación del problema	
1.2. Enunciado del problema	Alta morbilidad y mortalidad general, materna, neonatal e infantil por falta de atención oportuna e integral (preventiva, recuperativa y de manejo de emergencias) y limitada capacidad resolutoria in situ para poblaciones dispersas de zonas rurales y de frontera.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General: Reducir la morbilidad y mortalidad general, materno-neonatal e infantil en poblaciones de difícil acceso, mediante un sistema de atención de salud móvil multidisciplinarias de atención integral que proporcione prevención, diagnóstico, tratamiento de morbilidades prevalentes,

Firmado digitalmente por CARPIO MONTENEGRO WilderVidauro FAU 20131373237 hard Motivo: Dey V° B° Fecha: 09.09.2026 09:02:14 -05:00

Firmado digitalmente por BURGOS ALIAGA Rosa Albina FAU 20131373237 hard Motivo: Dey V° B° Fecha: 08.09.2026 19:53:38 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wálder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.09.2026 09:02:47 -05:00



Firmado digitalmente por BURGOS
ALIAGA Rosa Albina FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:53:48 -05:00

	y el manejo y traslado oportuno de emergencias médicas y obstétricas con Pertinencia Cultural. Objetivos Específicos: • Brindar diagnóstico y tratamiento oportuno de morbilidades prevalentes (agudas y crónicas) en la población infantil, adulta y adulta mayor, evitando complicaciones severas. • Asegurar la identificación temprana y estratificación de riesgo obstétrico: $\geq 90\%$ de gestantes captadas antes de las 12 semanas con control prenatal y apoyo tecnológico (ecografía). • Estratificación de riesgo en primer contacto. $\geq 95\%$ de gestantes con clasificación de riesgo obstétrico documentada. • Cobertura de intervenciones clave. Tamizaje de anemia, ITS, HTA, preeclampsia $\geq 90\%$. Infección a gestantes febriles (malaria, dengue, ITU), revisión dental como potencial fuente infecciosa. • Reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales mediante atenciones odontológicas preventivo-promocionales y recuperativas básicas. • Fortalecer la prevención y el diagnóstico temprano en la población pediátrica mediante la aplicación de la ficha clínica de evaluación para la detección precoz del cáncer infantil durante los controles de salud. • Fortalecer la prevención mediante el cierre de brechas en el esquema regular de vacunación y el control de crecimiento y desarrollo (CRED) en la población infantil. • Disminuir la prevalencia de anemia y apoyar el diagnóstico clínico general mediante tamizaje de laboratorio rápido en gestantes y población vulnerable. • Atención médica general: El médico familiar atiende a la persona en su totalidad, considerando su entorno y su ciclo vital. Salud Materno-Perinatal, infantil, diversas patologías por ciclo de vida.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Resolución Ministerial 695-2006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos”. • Resolución Ministerial N° 142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Estándares e indicadores de la Calidad de atención materna perinatal en los establecimientos que cumplen con funciones Obstétricas y Neonatales” • Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna". • Resolución Ministerial N° 653-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 174-MINSA/2021/CDC, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema”. • Resolución Ministerial N° 184-2024-MINSA, que aprueba las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030” • Resolución Ministerial N° 664-2025/MINSA, que aprueba la NTS N° 235-MINSA/DIGTEL/2025, Norma Técnica de Salud en Telesalud.
2.3 DEFINICION OPERACIONAL DEL SERVICIO	Despliegue de equipos multidisciplinarios itinerantes (servicios móviles compuestas por Médico, Obstetra, Enfermero, Odontólogo y Laboratorista) organizados por cuencas y valles durante campañas



PERÚ

Ministerio
de Salud

	continuas de 15 a 30 días. Se entrega un paquete de atenciones integrales: medicina general para morbilidades prevalentes, control prenatal con ecografía portátil, inmunizaciones, aplicación de la ficha de tamizaje para la detección precoz del cáncer infantil, tamizaje de laboratorio rápido (proteínuria, hemoglobina, glucosa, VIH, sífilis) y atención odontológica. Incluye capacidad resolutoria móvil para el manejo de emergencias mediante Claves Obstétricas y médicas. Se cuenta con conectividad satelital portátil activa para interconsultas con médicos especialistas y la activación de la Red de Referencia y Contrarreferencia.
2.4 RESULTADO	Población general y gestantes evaluadas y tratadas de forma integral, con una reducción significativa de complicaciones por morbilidades comunes y disminución de muertes prevenibles, garantizando estabilización y traslado oportuno hacia establecimientos de mayor complejidad. Flujo simplificado • Captación comunitaria: Registro nominal. • Tamizaje inicial: Clasificación de riesgo (Alto RO, Riesgo medio). • Bajo riesgo: Sistema seguimiento comunitario. • Alto riesgo: Alerta + referencia planificada. • Complicación: Estabilización + referencia inmediata. • Contrarreferencia: Seguimiento post evento. • Reducción de casos de morbilidad materna grave. • Disminución de las muertes maternas directas en las regiones intervenidas. • Incremento en el porcentaje de partos institucionales con pertinencia cultural. Empoderamiento de las comunidades dispersas en el reconocimiento de signos de alarma.
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Persona o gestante atendida de forma integral (Paquete de atención completo según ciclo de vida o condición obstétrica).
2.6 META FÍSICA	Número de Equipos de Atención Móvil multidisciplinarias desplegadas y N° de atenciones integrales realizadas durante el período de intervención.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de población objetivo que recibe el paquete de atención integral completado y porcentaje de emergencias médicas/obstétricas estabilizadas y trasladadas oportunamente.
2.8 CALCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número de pobladores que recibieron el paquete de atención integral en la campaña. Denominador: Población total objetivo programada en la comunidad intervenida x 100.
2.9 FUENTE DE DATOS	Sistema de Información HIS MINSa, Reportes Net LAB y Actas comunitarias de intervención.
2.10 META DEL INDICADOR	• > 80% de la población objetivo programada.
2.11 LINEA DE BASE DEL INDICADOR	Porcentaje de cobertura de atenciones integrales en la comunidad durante el año fiscal anterior (Dato a proveer por la Dirección de Inteligencia Sanitaria de la RIS correspondiente).
2.12 INSUMOS	A. PERFILES PROFESIONALES Y EQUIPAMIENTO MÍNIMO POR EQUIPO DE ATENCIÓN MOVIL: 1. Médico Cirujano:



Firmado digitalmente por BURGOS
ALJAGA Rosa Albina FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:54:04 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.09.2026 09:03:15 -05:00





PERÚ

Ministerio
de Salud

- Perfil: Profesional colegiado y habilitado, con resolución SERUMS, certificación en la toma de ecografías. Experiencia comprobable en atención clínica en zonas rurales o tropicales.
- Equipamiento a cargo: Estetoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso, linterna clínica, equipo básico de cirugía menor, otoscopio y ecógrafo portátil.
- Laptop de alta gama: Para gestión administrativa, reporte de morbilidades y teleconsultas sincrónicas.

2. Licenciado(a) en Enfermería:

- Perfil: Profesional colegiado y habilitado. Experiencia comprobada en área emergencia, pediatría u hospitalización (especialmente en pacientes con accesos venosos difíciles), manejo estricto de cadena de frío y dominio del Programa Articulado Nutricional y PAI.
- Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), inmunizaciones de esquema regular y aplicación de la ficha de evaluación clínica para la detección precoz de cáncer infantil. Manejo de accesos venosos en emergencias generales.
 - Equipamiento a cargo: Kits completos para terapia intravenosa (abocaths de distintos calibres, volutrol, equipos de venoclisis), termos porta vacunas (KST) calibrados y equipamiento antropométrico (tallímetro, balanza portátil).
- Tablet de alta resistencia: Para registro nominal de vacunación y control de crecimiento (CRED) offline.

3. Licenciado(a) en Obstetricia:

- Perfil: Profesional colegiado y habilitado. Capacitación certificada y experiencia práctica en atención de parto vertical con adecuación cultural.
- Equipamiento a cargo: doppler fetal portátil, caja de atención de parto inminente, cintas métricas obstétricas, instrumental para revisión (espéculos de diversos tamaños). Ecógrafo Portátil (Sistema Laptop): Integrado para evaluación obstétrica y abdominal inmediata.

4. Cirujano Dentista:

- Perfil: Profesional colegiado y habilitado. Experiencia en salud bucal comunitaria e intervenciones extramurales preventivo-promocionales.
- Equipamiento a cargo: Unidad dental portátil completa (incluye silla plegable, módulo rodante, compresora silenciosa y lámpara LED), instrumental esterilizado para exodoncias y curaciones, insumos preventivos (flúor, sellantes).
- Tablet: Para registro de atenciones odontológicas e historia clínica digital bucal.

5. Técnico(a) de Laboratorio:

- Perfil: Profesional técnico titulado. Experiencia en toma de muestras en condiciones de campo y procesamiento de pruebas rápidas (inmunocromatográficas) de enfermedades endémicas.
- Equipamiento a cargo: Plataforma portátil de diagnóstico molecular automatizado (validada para campo, que no requiera termociclador



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 09.09.2026 09:03:45 -05:00



Firmado digitalmente por BURGOS
ALIAGA Rosa Albina FAU
20131373237 hard
Motivo: Day V° B°
Fecha: 09.09.2026 19:54:21 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

externo para su operatividad), centrífuga portátil, microscopio de campo con iluminación LED autónoma, conservadoras de muestras.

- Tablet / Dispositivo móvil: Para ingreso inmediato de resultados de pruebas rápidas al sistema.

6. Coordinador de Equipo Móvil:

- Perfil: Profesional de la salud. Es requisito indispensable contar con dominio a nivel intermedio o avanzado de al menos una lengua originaria predominante en la cuenca de intervención. Experiencia en liderazgo y gestión de equipo de salud extramural.

7. Técnico(a) de Enfermería:

- Perfil: Profesional técnico titulado. Experiencia en triaje rápido y apoyo asistencial en zonas rurales.

- Equipamiento a cargo: Termómetros infrarrojos y digitales, insumos de desinfección, material para curación básica de heridas. Tablet: Para registro de triaje (funciones vitales) y sincronización de datos HIS.

8. Gestor Intercultural / Enlace Indígena:

- Perfil: Agente comunitario, líder o comunicador indígena reconocido por su comunidad o federación, encargado de la sensibilización y facilitación del diálogo intercultural.

B. LOGÍSTICA Y EQUIPAMIENTO DE EMBARCACIONES FLUVIALES:

Para garantizar la operatividad del equipo móvil de salud itinerante, el medio de transporte debe ser de uso exclusivo y cumplir obligatoriamente con las siguientes características técnicas y logísticas:

Kit de Emergencias e Insumos Médicos

- Claves Obstétricas: Clave Roja (Traje Antichoque No Neumático, oxitocina, misoprostol), Clave Azul (Sulfato de magnesio, gluconato de calcio) y Clave Amarilla (Antibióticos).
- Botiquín de Morbilidades: Medicamentos esenciales para el tratamiento de infecciones respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas y control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes).
- Soporte General: Suplementos de hierro, ácido fólico, calcio, métodos anticonceptivos, analgésicos, antipiréticos y sales de rehidratación oral.
- Capacidad e Infraestructura: Capacidad mínima para 18 pasajeros. Asientos reclinables para el descanso del personal durante trayectos largos. Servicios higiénicos operativos.
- Equipamiento Sanitario a Bordo: Congelador o equipo refrigerante operativo para garantizar la cadena de frío de medicamentos y biológicos, respaldado con barras de hielo.
- Energía y Conectividad: Generador de energía alterna con reserva de 50 galones de combustible. Conexión de internet satelital portátil activa durante todo el recorrido para tele consultas de emergencia.
- Seguridad y Navegación: 2 Motoristas con documentos vigentes, combustible (84/90 octanos) para toda la ruta, 18 chalecos salvavidas, faro pirata, remos, motosierra y extintor.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 09:04:37 -05:00



Firmado digitalmente por BURGOS
ALJAGA Rosa Albina FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:54:37 -05:00



PERÚ

Ministerio
de Salud

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	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	Unidad Ejecutora de Salud / DIRIS / DIRESA / GERESA correspondiente.
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA / DIRESA / Autoridad Sanitaria Local.
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TECNICO	Jefe de la IPRESS o jefe de la Red Integrada de Salud (RIS) de la jurisdicción.
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Regional o Gobierno Local (Municipalidad Provincial o Distrital).
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	La Empresa Privada financista o el Operador Logístico/Salud contratado como su representante.



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por BURGOS
ALIAGA Rosa Albina FAU
20131373237 hard
Molivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 19:54:48 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Molivo: Doy V° B°
Fecha: 08.09.2026 09:05:06 -05:00