



Resolución Ministerial

Lima, 25 de FEBRERO del 2025

Visto, el Expediente N° 2024-0313269, que contiene las Notas Informativas N° D000107-2025-OGPPM-MINSA y N° D000237-2025-OGPPM-MINSA emitidas por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; las Notas Informativas N° D000327-2025-DGIESP-MINSA y N° D000436-2025-DGIESP-MINSA emitidas por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, las Notas Informativas N° D000088-2025-DGAIN-MINSA y N° D000111-2025-DGAIN-MINSA emitidas por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; el Memorandum N° D000130-2025-DVMSP-MINSA emitido por el Despacho Viceministerial de Salud Pública, y el Informe N° D000206-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y V 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 responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 10 de la referida Ley N° 26842, prescribe que toda persona ene derecho a recibir una alimentación sana y suficiente para cubrir sus necesidades biológicas, precisando que la alimentación de las personas es responsabilidad primaria de la familia; asimismo, señala que, en los programas de nutrición y asistencia alimentaria, el Estado brinda atención preferente al niño, a la madre gestante y lactante, al adolescente y al anciano en situación de abandono social;

Que, el artículo 123 de la citada Ley N° 26842, dispone 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 numeral 4-A2 del 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 Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional 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;



H. GUILLEN



H. GUIMOYE



J. DEDICIS



H. CUBA



C. DIAZ V.



C. ALVARADO CH.



E. PERA

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 literal a) del artículo 7 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF del MINSA), aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que es función del Ministerio de Salud orientar, formular, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales a su cargo, asumiendo la responsabilidad inherente a dicha gestión en el marco de la política general de gobierno;

Que, el artículo 63 del ROF del MINSA, menciona que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para establecer modelos de intervención prioritarios que integran acciones de promoción de la salud, prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, en el ámbito de la salud pública en el territorio nacional, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en todas las etapas de vida;

Que, asimismo, los literales b) y d) del artículo 64 del ROF del MINSA, señalan que son funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de salud pública; y, proponer, conducir, supervisar y evaluar el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud, así como con los gobiernos regionales;

Que, al respecto, es oportuno señalar que mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA se aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", cuyo objetivo prioritario 1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, el cual está orientado a desarrollar en las personas, hábitos, conductas y estilos de vida saludables con la finalidad de disminuir los factores causales de la pérdida de años de vida saludables por discapacidad o por muerte prematura, en los que tiene responsabilidad la persona y familia a través de sus conductas;

Que, de igual forma, con el Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, se aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial, la cual contempla en el Eje 8. La salud como derecho humano, los lineamientos 8.5 y 8.6 referidos a fortalecer la lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil y, promover estilos de vida saludables de forma sostenible, respectivamente;

Que, de otro lado, a través del Decreto Supremo N° 002-2024, se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030, el cual tiene por finalidad coadyuvar en la disminución del incremento de la anemia en niños de 6 a 36 meses y gestantes, que afecta el desarrollo cognitivo, social, emocional y la calidad de vida de las personas, y repercute (a largo plazo) en el desarrollo social y económico del país y la baja productividad;

Que, en esa misma línea, mediante Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA se 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 niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas", cuya finalidad es contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de la salud en el Perú;

Que, mediante Notas Informativas N° D000327-2025-DGIESP-MINSA y N° D000436-2025-DGIESP-MINSA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública remite el Informe N° D000021-2025-DGIESP-UFANS-LSC-MINSA y la Nota Informativa N° D000001-2025-DGIESP-UFANS-LSC-MINSA, respectivamente, a través del cual la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición, en concordancia con lo previsto en los Informes N°





Resolución Ministerial

Lima, 25 de FEBRERO del 2025



D000050-2025-OGPPM-OPMI-MINSA y N° D000238-2025-OGPPM-OPMI-MINSA de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones, señala que resulta necesario aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la gestión de inversiones en salud en las Redes Integradas de Salud, en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030", a fin de identificar las necesidades de inversión en los servicios de salud a ser ejecutadas en las Redes Integradas de Salud, en las diferentes modalidades de financiamiento, en el marco del referido Plan Multisectorial; asimismo, precisa que dicha propuesta ha contemplado la opinión técnica vertida por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional por intermedio de las Notas Informativas N° D000088-2025-DGAIN-MINSA y N° D000111-2025-DGAIN-MINSA;



Que, en ese sentido, a través del Memorandum N° D000130-2025-DVMSP-MINSA, el Despacho Viceministerial de Salud Pública, en atención a las opiniones técnicas de las unidades de organización antes mencionadas, solicita aprobar la propuesta del referido Documento Técnico;



Que, sobre el particular, el numeral 5.4 de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, establece que los Documentos Normativos que se emiten tienen la siguiente denominación según su tipo: i) Norma Técnica de Salud; ii) Directiva; iii) Guía Técnica; y, iv) Documento Técnico;



Que, el literal a) del numeral 6.1.4. de las citadas Normas, indica que el Documento Técnico es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que aboca;



Que, el literal h) del numeral 6.2.4 de las precitadas Normas, precisa que la Secretaría General dispone la publicación del acto resolutivo, en el diario oficial El Peruano, según corresponda;



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

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, Resolución Ministerial que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud";

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la gestión de inversiones en salud en las Redes Integradas de Salud, en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- 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.minsa.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



G. GUIMOYE



C. DIAZ V.



H. CUBA



C. ALVARADO CH.



M. GUILLEN



E. PEÑA

**DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES
EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN
MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
V.	BASE LEGAL.....	4
VI.	CONTENIDO.....	6
	6.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
	6.2 ACRÓNIMOS.....	7
	6.3 LINEAMIENTOS TÉCNICOS EN EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD.....	7
VII.	RESPONSABILIDADES.....	17
VIII.	ANEXOS.....	17



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO-INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

I. INTRODUCCIÓN

La reducción de la prevalencia de la anemia materno-infantil está en la agenda nacional como alta prioridad sanitaria de interés público. Los desafíos para el abordaje involucran a varios sectores del Estado como también a la academia, sociedad civil y empresa privada. En este sentido, mediante Decreto Supremo N° 002-2024-SA se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno-Infantil en el Perú, Periodo 2024-2030.

Según el Plan Multisectorial, la meta de suplementación preventiva de niños menores de 36 meses para el año 2024 era de 387,989 niños. Sin embargo, se logró alcanzar a 246,771 niños con una suplementación preventiva completa, lo que representa un 63.6% del objetivo establecido¹. En ese sentido, se observa un avance limitado en la cobertura de intervenciones destinadas a prevenir la anemia. Especialmente, en territorios vulnerables persisten las dificultades para la entrega de intervenciones consideradas efectivas como: la adecuada suplementación con hierro, el control oportuno y adecuado del crecimiento y desarrollo del niño desde el periodo neonatal que incluya visitas domiciliarias y acompañamiento a la familia para verificar la lactancia materna, la suplementación con hierro y buenas prácticas de higiene, el manejo de la anemia se ha enfocado en la entrega del suplemento de hierro a todo niño, niña, gestante y/o puérpera que llega al establecimiento de salud sin necesariamente considerar la etiología de la anemia.

La información proporcionada por la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS) del Ministerio de Salud, basada en los reportes de HIS MINSA 2024, revela que solo el 30.6% de los niños y niñas que han recibido suplementación con hierro durante un periodo de seis meses logran recuperarse de la anemia. Esto sugiere que el 69.4% de los casos de anemia por el abandono al tratamiento o por la presencia de otras enfermedades que requieren diagnósticos y manejos especializados, y oportunos.

Esta evidencia subraya la necesidad de identificar la causa de la identificación de la anemia para lograr una reducción efectiva de su incidencia. Para ello, es fundamental abordar y resolver los problemas relacionados con su diagnóstico:

- En los últimos años, se ha atendido a los niños, niñas, gestantes y puérperas que acudían a los establecimientos de salud. Sin embargo, aquellos que residen en zonas alejadas y, por diversas razones, no acceden a estos servicios, no son tamizados y/o diagnosticados. Por lo tanto, la atención deberá extenderse a toda la población objetivo, lo cual requiere innovar en la gestión de la inversión para acercar los servicios a estas zonas.
- No se ha realizado un diagnóstico adecuado ni se ha determinado la etiología de la anemia, lo que impide ofrecer un tratamiento eficaz a niños, niñas, gestantes y puérperas. Esto implica la necesidad de desarrollar prestaciones integrales de salud que vayan más allá de la simple entrega de suplementos de hierro, incluyendo consulta médica y nutricional y seguimientos a través de visitas domiciliarias.
- Un tercer problema, es la escasez de recursos en el sistema público de salud para el diagnóstico y la prestación de servicios que combatan la anemia. Esto resalta la urgente necesidad de fortalecer y promover la inversión (en

¹ Fuente: HIS MINSA Enero – diciembre 2024

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

cualquiera de sus modalidades) para este tipo de servicios, así como para su gestión. Actualmente, hay un número limitado de establecimientos de salud para diagnosticar la etiología de la anemia, compartir los resultados con un equipo multidisciplinario y, en consecuencia, proporcionar un tratamiento adecuado.

Corresponde, desde el sector Salud, poner mayor esfuerzo para elevar la cobertura de las intervenciones efectivas contra la anemia, que supone: (i) mayor capacidad de producción de los servicios de salud del primer nivel de atención, organizados en redes integradas de salud (RIS); (ii) mayor capacidad de coordinación entre el primer nivel de atención y los hospitales, especialmente para aquella población que no se adhiere al tratamiento y corresponde mayor especialización en el diagnóstico de las causas clínicas; (iii) mayor acción intersectorial de los actores disponibles en el territorio para desplegar acciones a favor de la lucha contra la anemia y los determinantes sociales de la salud; (iv) Mejorar los determinantes sociales de la salud, considerando que mejorar las condiciones en las que se entregan servicios de salud depende de los tres niveles de gobierno.

Los desafíos son múltiples, los recursos de inversión son escasos, por lo tanto, corresponde que la inversión esté dimensionada correctamente y contribuya a reducir la prevalencia de la anemia.

El presente documento técnico contribuye al objetivo general del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno-Infantil en el Perú, Periodo 2024-2030, consistente en: "Reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad y gestantes", ante ello, es necesario fortalecer la capacidad de las unidades productoras de servicios de salud disponibles en un territorio, que pertenecen a una RIS, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno; en ese sentido, se desarrolla los lineamientos de gestión de inversiones en salud de servicios orientados a la reducción de anemia.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

II. FINALIDAD

Contribuir con la gestión de las inversiones del sector salud que contribuyan a la prevención y reducción de la anemia materno infantil a nivel nacional, y que éstas se definan con un enfoque de redes integradas de salud (RIS); además de promover la inversión privada con énfasis en el mecanismo de obras por impuestos.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos para el proceso de identificación de las necesidades de inversión² en los servicios de salud a ser ejecutadas en las Redes Integradas de Salud, en las diferentes modalidades de financiamiento, en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno-Infantil en el Perú, Periodo 2024-2030.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Establecer el proceso de identificación de las inversiones en salud que están vinculadas a la atención integral de salud que contribuyen a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia materno-infantil.
- b) Establecer los criterios de tecnologías de información y conectividad para que los servicios de salud establecidos para el abordaje de la anemia estén interconectados, sean continuos y complementarios en los ámbitos priorizados.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y cumplimiento por las GERESAS/DIRESAS/DIRIS, así como de las Unidades Formuladoras de los tres niveles de gobierno, en el ámbito de sus competencias legales, que requieran plantear inversiones (proyectos de inversión e Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición) o programas de inversión para un conjunto de establecimientos de salud que conforman las RIS, o inversiones a nivel nacional.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29230, Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado.
- Decreto Legislativo N° 1157, Decreto Legislativo aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.

² Las inversiones se desarrollarán en el marco de Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 024-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1157, que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.
- Decreto Supremo N° 242-2018-EF, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 284-2018-EF, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 – “Perú, País Saludable”.
- 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.
- 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°627-2008-MINSA, que aprueba la NTS N°072-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica de Salud de la UPS de Patología Clínica”
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la Norma Técnica de Salud (NTS) N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 327-2022-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la Directiva Administrativa N° 329-MINSA/DGAIN-2022 “Directiva Administrativa de Conformación de Redes Integradas de Salud – RIS”.
- Resolución Directoral N° 004-2019-EF/63.01, Resolución Directoral aprueban instrumentos metodológicos en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y dictan otras medidas: Guía General de Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión; y, Lineamientos para la identificación y registro de las Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición.
- Resolución Directoral N° 001-2019-EF/63.01, Resolución Directoral que aprueba la Directiva N° 001-2019-EF/63.011 Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversión.
- Resolución Directoral N° 0002-2022-EF/63.01, Resolución Directoral que aprueba los Lineamientos metodológicos generales para la elaboración de proyectos de inversión para redes de servicios -PRED.



VI. CONTENIDO

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 6.1.1. Activo estratégico (AE)³:** Un activo califica como AE cuando directa o indirectamente se constituye en un factor limitante de la capacidad de producción del servicio que brinda una unidad productora.
- 6.1.2. Cartera de Servicios de Salud:** Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y de salud pública que brinda la RIS, a través de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
- 6.1.3. Gobernanza⁴:** Los arreglos institucionales que regulan a los actores y los recursos críticos que tienen influencia sobre las condiciones de cobertura y acceso a los servicios de salud. OPS (2017).
- 6.1.4. Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición IOARR⁵:** Son intervenciones puntuales sobre uno o más activos estratégicos (AE) que integran una Unidad Productora (UP) en funcionamiento y que tienen por objeto: (i) adaptar el nivel de utilización de la capacidad actual de una UP, de modo que se logre alcanzar una capacidad óptima en términos de los estándares de calidad y niveles de servicio correspondientes, incluyendo la absorción de cambios menores en la demanda del servicio; o (ii) Evitar la interrupción del servicio de una UP o minimizar el tiempo de interrupción debido al deterioro en sus estándares de calidad, sea por la ocurrencia de un daño, desgaste normal o por obsolescencia que afecte gravemente su vida útil y comprometa la capacidad actual de la UP, de forma tal que se logre evitar la interrupción del servicio brindado por una UP o que la interrupción se prolongue cuando ésta se haya producido.
- 6.1.5. Unidad Productora de Servicio de Salud (UPSS)⁶:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad, y están referidas a los procesos operativos (UPSS de Atención Directa de Salud, UPSS de Investigación, y Docencia) y a los procesos de soporte (UPSS de Atención de Soporte de Salud) del establecimiento de salud, y que a través de los servicios que produzcan resuelven necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.
- 6.1.6. Obras por Impuestos (OXI)⁷:** Es una modalidad de ejecución de inversión pública, que permite al sector público y privado trabajar de la mano para reducir la brecha de infraestructura y servicios públicos en el país, a través de la suscripción de un Convenio de Inversión.
- 6.1.7. Proyecto de inversión⁸:** Corresponde a intervenciones que se financian, total o parcialmente, destinadas a la formación de capital



³ Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, Lineamientos para la identificación y registros de las inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición – IOARR, 2024, Invierte.pe.

⁴ Organización Panamericana de la Salud, "Salud En Las Américas+", Edición del 2017. Resumen: Panorama Regional y Perfiles de País." Washington, D.C: OPS, -1, 2017. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>

⁵ - Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, Lineamientos para la identificación y registros de las inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición – IOARR, 2024, Invierte.pe.

⁶ RM N° 076.2014/MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud"

⁷ PROINVERSIÓN, 2022, Guía sobre el mecanismo de Obras por Impuestos.

⁸ Ministerio de Economía y Finanzas, Decreto Supremo N° 284-2018-EF, Aprueban el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

físico, humano, institucional, intelectual y/o natural, que tenga como propósito crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción de bienes y/o servicios.

- 6.1.8. **Proyecto de inversión para redes de servicios (PRED)**⁹: Un PRED es aquel que interviene sobre más de una UP, el cual permite crear, mejorar, ampliar o recuperar la capacidad de producción de uno o más bienes o servicios, de una misma División Funcional de una Función, en un ámbito de influencia definido por su articulación funcional y articulación espacial.

6.2. ACRÓNIMOS

- **CENAN** : Centro Nacional de Alimentación, Nutrición, y Vida Saludable.
- **CPVC** : Centro de Promoción y Vigilancia Comunitaria.
- **CIPRL** : Certificado de Inversión Pública Regional y Local.
- **DIRESA** : Dirección Regional de Salud.
- **DIRIS** : Dirección de Redes Integradas de Salud (Lima Metropolitana).
- **DGIESP** : Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública.

- **E. S.** : Establecimiento de Salud.
- **GERESA** : Gerencia Regional de Salud.
- **IOARR** : Inversiones de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición.

- **INS** : Instituto Nacional de Salud.
- **OXI** : Obras por Impuestos.

- **PI** : Proyectos de Inversión.
- **PRED** : Proyecto de inversión para redes de servicios.
- **RIS** : Redes Integradas de Salud.
- **MINSA** : Ministerio de Salud.

- **UF** : Unidad Formuladora.
- **UFANS** : Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable.



6.3. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA GESTIÓN DE LAS INVERSIONES EN SALUD

6.3.1 Identificación de inversiones en salud asociadas a los servicios orientados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia

Para contribuir a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportunos de los pacientes con anemia, se inicia con el diagnóstico de la Unidad Productora (UP): (establecimiento de salud) o de las UP que conforman la red teniendo mayor énfasis en los servicios asociados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia, en donde se podría identificar los siguientes tipos de inversiones:



⁹ Ministerio de Economía y Finanzas, Resolución Directoral N° 0002-2022-EF/63.01, Lineamientos metodológicos generales para la elaboración de proyectos de inversión para redes de servicios -PRED, 2022.

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

▪ **En el caso de unidades formuladoras¹⁰ de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales:**

- a) La adquisición de “Laboratorios Móviles”¹¹ (terrestre y/o fluvial) para la prestación de atención básica madre -niño, a través de una IOARR de OPTIMIZACIÓN o AMPLIACIÓN MARGINAL DE SERVICIOS, de corresponder, teniendo bajo análisis la integralidad de los servicios de los establecimientos de salud (según las pautas o disposiciones que la OPMI establezca para tales fines). El modelo se observa en el Anexo 4.
- b) La optimización, rehabilitación o ampliación marginal del servicio del laboratorio clínico, así como la adquisición y/o reposición de activo estratégico, teniendo bajo análisis la integralidad de los servicios (incidiendo en activos estratégicos) de los establecimientos de salud que cuenten principalmente con servicios de laboratorio clínico (según las pautas o disposiciones que la OPMI establezca para tales fines), así como la actividad de toma de muestra en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la RIS (ver tablas del Anexo 1).
- c) Proyecto de inversión (PI) o proyecto de inversión en red de servicios (PRED)¹² de establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuando se trata de inversión integral por el estado de los recursos físicos actuales de toda la Unidad Productora (establecimiento o establecimientos de salud) Los PI o PRED¹³ pueden comprender:

- En los establecimientos de salud de servicios con TIC en una RIS
- Los establecimientos de salud con servicios de patología clínica con TIC de una RIS.

- d) Proyecto de inversión (PI) de CPVC – GL. Para ampliar la capacidad local del seguimiento de los pacientes con anemia con participación comunitaria.

▪ **En el caso de unidades formuladoras del INS:**

- e) El Proyecto de inversión del Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable - CENAN del INS (PI – CENAN), tiene como finalidad mejorar los servicios brindados para el desarrollo de investigación, innovación, vigilancia especializada y tecnologías orientadas a fortalecer intervenciones efectivas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la anemia.

En el CENAN procesan la información de las IPRESS a nivel nacional. El Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)

¹⁰ Las Unidades Formuladoras deben verificar previamente que no existan inversiones previas en las Unidades Productoras que no estén generando fraccionamiento o duplicidad.

¹¹ Activo Estratégico aprobado por el MEF y OPMI.

¹² El Sector Salud identificará las redes de servicio y los criterios específicos a partir de los cuales se podrán formular los PRED.

Asimismo, en caso un GR o GL identifique la necesidad de formular un PRED en una red de servicios no identificada previamente por el sector, deberá comunicar a la OPMI del sector para su validación.”

¹³ Aplicar los Lineamientos de PRED del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

del CENAN es el único sistema que brinda información de indicadores alimentarios y nutricionales a nivel nacional, regional y local.

Asimismo, el CENAN involucra el equipamiento de los laboratorios para el Control de Calidad de Alimentos dirigidos a usuarios de programas sociales: Cuna Más, Educuna-Minedu y Programa Vaso de Leche; el control incluye la ejecución de métodos de ensayo fisicoquímicos y microbiológicos acreditados bajo Norma ISO/IEC 17025. Asimismo, PI - CENAN contribuirá a la vigilancia laboratorial de alimentos de fortificación obligatoria, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normatividad orientada a reducir la anemia y deficiencia de micronutrientes.

6.3.2 Identificación de la capacidad resolutoria de las intervenciones

Restablecer la capacidad resolutoria en materia de anemia y nutrición en RIS priorizadas supone mejorar las capacidades: (i) físicas en infraestructura y equipamiento para entregar servicios con oferta fija; y, (ii) tecnológicas de información y conectividad para interconectar servicios y permitir la continuidad, complementariedad y coordinación de la atención. Estas intervenciones son complementarias a las expuestas en el numeral 6.3.1; por lo tanto, corresponde que la alternativa de solución se enfoque en mejorar la capacidad de producción de la Unidad Productora que cuenten con los servicios que están asociados al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con anemia.

La ubicación de la capacidad física para realizar procedimientos de diagnóstico: laboratorio clínico o ecografía debe cumplir criterios de distribución y funcionalidad según lo detallado en las tablas 1 y 2 del Anexo 1.

Entre las necesidades de inversión para mejorar capacidades físicas se requiere nuevas unidades productoras mediante PI o fortalecer las existentes mediante la creación de servicios mediante PI u otras intervenciones mediante IOARR, según lo siguiente:

- a) Consultorios externos de medicina general, pediatría, gineco-obstétrica, medicina familiar y comunitaria, enfermería (CRED, vacunas), obstetricia (atención prenatal). Incluye las áreas u oficinas de admisión, referencia y contrarreferencia, seguros, puntos de digitación, epidemiología.
- b) Laboratorio clínico, de los establecimientos de salud categoría I-3 o I-4, básicamente para realizar las pruebas establecidas para la anemia. Esto implica definir también la ubicación de las unidades de toma de muestra y de pruebas rápidas en otros establecimientos de salud de la RIS e incluirlos como parte de la inversión.
- c) Diagnóstico por imágenes, básicamente ecografía general para la atención prenatal y ginecológica. Las cuales pueden darse mediante la reposición y/o adquisición de este equipo o la optimización de la infraestructura que alberga dicho equipo.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

- d) Farmacia, básicamente para registrar las recetas prescritas, las recetas despachadas, actualizar el formato de informe de consumo integral del sistema integrado de medicamentos insumos y drogas para reportar indicadores de stock y disponibilidad de insumos y medicamentos.

Para el caso de laboratorio y ecografía, la ubicación del equipamiento puede decidirse según los criterios de funcionalidad expuestos en las tablas 3 y 4 del Anexo 2.

Entre las necesidades de inversión para mejorar capacidades tecnológicas de información y conectividad para gestionar la información y hacer seguimiento efectivo a la población objetivo; se recomienda instalar infraestructura de hardware que permita la conectividad entre los establecimientos de salud y coordinar la atención de la salud en la Red Integrada de Salud; así como proporcionar información gerencial a la autoridad sanitaria y al gobierno local y regional. Para ello corresponde instalar nuevas Unidades Productoras de Servicios-UPS o fortalecer las existentes, según lo siguiente:



- a) Unidades de gestión de la información que comprenden: i) servidores con las consideraciones de climatización establecidas en la NTS de infraestructura y equipamiento del primer nivel de atención; y, ii) digitalización de todos los ambientes y ubicaciones donde se prestan servicios a la población objetivo (unidades productoras asistenciales y de soporte asistencial); unidades productoras de soporte no asistencial; y unidades administrativas que corresponden a la RIS, según lo establecido en las tablas 5, 6 y 7 del Anexo 3.



- b) Central de comunicaciones para fortalecer a la oficina de referencia.

6.3.3 Criterios para las intervenciones en las RIS

Nivel Nacional:

- a) El MINSA a través de la UFANS de la DIGIESP prioriza las RIS, establecidas en el marco de la normatividad vigente, que viene desarrollando el sector salud, considerando las RIS iniciadoras, según el artículo 9.1 del DS 019-2024-SA en base a criterios establecidos.
- b) Ámbitos de intervención de máxima prioridad según RIS que complementan con el PLAN MIL¹⁴



De total de ámbitos que se priorizan, la UFANS ha establecido una máxima priorización en 249 establecimientos de salud según las siguientes categorías: 154 establecimientos de salud de categoría I-3; 91 establecimientos de salud de categoría I-4 y cuatro son I-2 en 17 regiones, para lo cual ha considerado criterios como índices de prevalencia de anemia mayor al promedio nacional en los niños, niñas y tamaño de población del área de influencia, ver Anexo 5.



¹⁴ RM N° 222-2024/MINSA

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Según la priorización actual se tiene la siguiente distribución de establecimientos de salud priorizados:

Categoría	Número	Porcentaje
I-4	91	36.5%
I-3	154	61.8%
I-2	4	1.6%
Total	249	100.0%

Nota: Los presentes porcentajes pueden variar en el tiempo de acuerdo a la actualización de la información que proporciona la UFANS/DGIESP.

Se han priorizado 249 establecimientos de salud que se encuentran en una RIS conformada o estructurada.



Nivel Regional

- Los Gobiernos Regionales en su ámbito territorial son los responsables de conducir las inversiones de los establecimientos de salud con servicios asociados a la prevención y reducción de la anemia.
- Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales en coordinación con la GERESA/DIRESA o las UF de las mismas, deben realizar el diagnóstico de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la RIS para identificar las intervenciones necesarias señaladas en el 6.3.1 a fin de lograr la integralidad de las intervenciones para la reducción de la anemia en la población objetivo.
- Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales deben considerar que el "Laboratorio Móvil" estará dirigido a poblaciones dispersas con menos de 2,000 habitantes y mayor a 4 horas de distancia del establecimiento de salud de una RIS
- Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales deben considerar que la intervención de inversión del laboratorio clínico En el primer nivel de atención de la RIS, es para realizar las pruebas de apoyo al diagnóstico de la anemia. Esto implica definir necesariamente la ubicación de las unidades de toma de muestra y de pruebas de apoyo al diagnóstico de etiología de la anemia en otros establecimientos de salud de la RIS e incluirlos como parte de la inversión.
- Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales deben verificar si el establecimiento de salud cuenta con acceso a redes de conectividad para la interoperabilidad de los sistemas de información; así mismo las GERESAS/DIRESAS deben ser los centros de acopio de la información; por lo cual deben verificar el estado actual de su infraestructura informática.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

- f) Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales deben identificar en el territorio de la RIS la existencia de CPVC, a fin de considerar si el tipo de intervención debe ser PI o IOARR.
- g) Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales, formulan los diferentes tipos de inversiones identificados en E.S. del primer nivel de atención de la RIS en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual de gestión de las inversiones y las normas técnicas vigentes sectoriales.

Nivel Local (Unidades formuladoras de una red de salud):

- a) Formulan los diferentes tipos de intervenciones en inversiones en salud identificados por el Gobierno Regional en la RIS en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual de gestión de las inversiones y las normas técnicas vigentes sectoriales.
- b) Deben verificar la capacidad presupuestal anual del gobierno local de financiar los proyectos a través del mecanismo de OXI, consultando el tope máximo anual de financiamiento por este mecanismo en el documento "Topes Máximos de Capacidad Anual para Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y Universidades Públicas", que el Ministerio de Economía y Finanzas actualiza anualmente.

6.3.4 Procedimientos generales para la priorización de las intervenciones identificadas a través del mecanismo de Obras por Impuestos (Oxi)

- a) La priorización de las intervenciones identificadas a ser formuladas a través del mecanismo de Obras por Impuestos requiere la aplicación de la Ley N° 29230, su reglamento y sus modificatoria.
- b) Las GERESAS/DIRESAS/DIRIS son las primeras que deben identificar las necesidades de intervenciones en la función salud y luego comunicar al gobierno regional o local para que incorpore en la lista de proyectos priorizados e inicien los procedimientos regulados del mecanismo Oxi.
- c) El financiamiento de las intervenciones identificadas se realiza con cargo al Tope CIPRL de Capacidad Anual o con cargo a las fuentes de financiamiento habilitadas por la normativa de Oxi, según tope MEF¹⁵.
- d) Las Unidades Formuladoras de los gobiernos regionales deben verificar la capacidad presupuestal anual del gobierno regional para financiar los proyectos a través del mecanismo de Oxi, consultando el tope máximo anual de financiamiento por este mecanismo en el documento "Topes Máximos de Capacidad Anual para Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y



¹⁵ Link: del tope del MEF:
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=102512&lang=es-ES&view=article&id=2499

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Universidades Públicas”, que el Ministerio de Economía y Finanzas actualiza anualmente.

- e) El MEF ha publicado documentos estandarizados que sirven como referencia a las entidades públicas y/o empresas privadas, y que son empleados en todas las fases del mecanismo, iniciando en la fase de priorización de inversiones, según Documentos Estandarizados para mejorar la aplicación del mecanismo de Obras por Impuestos¹⁶.
- f) Corresponde al Gobierno Regional y Local aprobar la lista de proyectos priorizados. En el caso de los gobiernos regionales y locales se aprueba a través de acuerdo de Consejo Regional o acuerdo de Concejo Municipal, respectivamente; y en el caso de entidades de Gobierno Nacional, en su ámbito, a través de una resolución según normatividad vigente de Oxl.
- g) Los convenios de Oxl son suscritos entre la entidad pública y la empresa privada adjudicataria de la buena pro, para que ejecute uno o más proyectos de inversión o IOARR bajo el mecanismo de Oxl.
- h) Proinversión, apoya a las entidades públicas en todas las etapas de la ejecución de la cartera de proyectos priorizados mediante este mecanismo.
- i) Las empresas privadas pueden proponer a las entidades públicas inversiones para su ejecución mediante el mecanismo de Oxl.



Para ello, la empresa privada elabora una carta de intención dirigida a la entidad pública, la cual debe contener la información que se indica en el Reglamento de la Ley N°29230 y sujetarse al mismo. Posterior a la recepción de la carta, el titular de la entidad pública debe derivar el documento a sus unidades orgánicas para que evalúen si es de interés o si es necesario solicitar información adicional. La entidad pública debe dar respuesta a la empresa en el plazo que determina el Reglamento de la Ley N°29230.

Sólo después de haber recibido la carta de relevancia en respuesta a la carta de intención, la empresa privada puede desarrollar la ficha técnica o el estudio de preinversión de conformidad con la normatividad de Invierte.pe.

6.3.5 Operación y mantenimiento de las intervenciones identificadas que permitan asegurar su sostenibilidad a través del mecanismo de Obras por Impuestos (Oxl)

- a) Las intervenciones identificadas que se formulen y ejecuten con recursos de inversión (IOARR o PI), de ejecutarse bajo el mecanismo de Oxl, deben recibir los suficientes recursos de gasto corriente para su total operación en la fase de funcionamiento, y debe incluir el mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento. El periodo para financiar este gasto será de cinco (5)



¹⁶ Link: https://www.mef.gob.pe/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=5849&Itemid=102369&lang=es

DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

años cualquiera sea el mecanismo de la inversión, tradicional u obras por impuestos.

- b) En el caso de PI ejecutados por Oxl en el marco de la Ley N° 29230, el gobierno nacional, regionales y locales deben incluir el mantenimiento de la inversión, dentro del límite establecido en la Décima Tercera Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 29289. El costo de mantenimiento será reconocido y reembolsado a la empresa privada mediante el CIPRL.
- c) Los componentes por incluir para asegurar la sostenibilidad y el logro de objetivos de las intervenciones identificadas son:

- Recursos humanos: Debe consolidar la cantidad teniendo en cuenta: (i) el personal por grupo profesional, (ii) el tipo de contratación y (iii) el plan de capacitación y gestión del cambio. Los montos incrementales deberán consolidarse de manera anual para el horizonte de cinco (5) años.
- Bienes y servicios: Debe incluir la compra y/o contratación y/o provisión de todos los bienes y servicios complementarios necesarios para la fase de operación en las UPS intervenidas: (i) Compra de combustibles, carburantes, lubricantes y afines, (ii) medicamentos, insumos y dispositivos médicos, (iii) compra periódica de ropa u otra textilera y (iv) compra de licencias de funcionamiento de software, entre otros. Los montos incrementales deberán consolidarse de manera anual para el horizonte de cinco (5) años.
- Mantenimiento de infraestructura: Debe calcular los montos incrementales proyectados para incluir en el plan de mantenimiento de infraestructura de la IPRESS, teniendo en cuenta: (i) mantenimiento preventivo y recuperativo de paredes, pisos, puertas, ventanas y cerrajería en general y de estructuras (cimentación, columnas, vigas, etc.), (ii) mantenimiento preventivo y recuperativo de las instalaciones eléctricas, (iii) mantenimiento preventivo y recuperativo de las instalaciones sanitarias; y, (iv) mantenimiento preventivo y recuperativo de instalaciones mecánicas (grupo electrógeno, sistemas de gases y combustibles). Los montos incrementales deberán consolidarse de manera anual para el horizonte de cinco (5) años.
- Mantenimiento de equipamiento y mobiliario: Debe calcular los montos incrementales proyectados para incluir en el plan de mantenimiento y reposición de equipamiento y mobiliario de la IPRESS, teniendo en cuenta, de corresponder: (i) mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, complementarios, equipamiento informático y unidades de transporte, (ii) mantenimiento de mobiliario clínico y administrativo, (iii) plan de reposición de equipos o equipamiento seleccionado. Los montos incrementales deberán consolidarse de manera anual para el horizonte de cinco (5) años.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

d) Los componentes vinculados a las intervenciones identificadas que deben ser financiados mediante el mecanismo Oxi se detallan en la siguiente tabla:

Componente / Subcomponente	Intervenciones identificadas			
	IOARR Laboratorio Móvil	IOARR Laboratorios	PI (IPRESS-CENAN)	PI CPVC
1. Recursos humanos				
1.1 Personal de salud a contratar por grupo ocupacional	Sí	Sí	Sí	Sí
1.2 Plan de capacitación y gestión del cambio	Sí	Sí	Sí	Sí
2. Servicios básico				
2.1 Agua potable y alcantarillado	Sí	Sí	Sí	Sí
2.2 Energía eléctrica	Sí	Sí	Sí	Sí
2.3 Comunicaciones y conectividad	Sí	Sí	Sí	Sí
3. Bienes y servicios				
3.1 Servicio de seguridad	Sí	Sí	Sí	
3.2 Servicio de limpieza y jardinería	Sí	Sí	Sí	Sí
3.3 Servicio de lavandería	Sí		Sí	Sí
3.4 Servicio de alimentación para personal	Sí	Sí	Sí	
3.5 Servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos sólidos	Sí	Sí	Sí	
3.6 Compra de combustibles y carburantes	Sí	Sí	Sí	Sí
3.7 Compra de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	Sí	Sí	Sí	
3.8 Compra de textilera (ropa)	Sí	Sí	Sí	
3.9 Compra de licencias de funcionamiento de software	Sí	Sí	Sí	Sí
4. Mantenimiento de infraestructura				
4.1 Mantenimiento preventivo y recuperativo de paredes, pisos, puertas, ventanas y cerrajería en general y de estructuras (cimentación, columnas, vigas, etc.)		Sí	Sí	
4.2 Mantenimiento preventivo y recuperativo de las instalaciones eléctricas	Sí	Sí	Sí	Sí
4.3 Mantenimiento preventivo y recuperativo de las instalaciones sanitarias	Sí	Sí	Sí	Sí
4.4 Mantenimiento preventivo y recuperativo de instalaciones mecánicas (grupo electrógeno,	Sí		Sí	



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Componente / Subcomponente	Intervenciones identificadas			
	IOARR Laboratorio Móvil	IOARR Laboratorios	PI (IPRESS-CENAN)	PI CPVC
sistemas de gases y combustibles)				
3. Bienes y servicios				
3.1 Mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, complementarios, equipamiento informático y unidades de transporte (unidad móvil)	Sí	Sí	Sí	
3.2 Mantenimiento de mobiliario clínico y administrativo	Sí	Sí	Sí	Sí
3.3 Plan de reposición de equipos o equipamiento seleccionado	Sí	Sí	Sí	

Fuente: Elaboración propia

6.3.6 Gobernanza para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones identificadas

La gobernanza se ordena como rol articulador de los niveles de gobierno nacional, regional y local que participan de las intervenciones identificadas para reducir la anemia materno infantil.

- El MINSA a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable (UFANS) de la DIGIESP- MINSA, debe realizar la gobernanza colaborativa con las GERESAS, DIREAS, DIRIS, organizaciones sociales y, el sector privado para que los proyectos de inversión en las intervenciones identificadas se desarrollen en las RIS, que estén alineados con los objetivos del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, Periodo 2024-2030.
- El INS a través del CENAN debe ejercer la gobernanza participativa con las GERESAS, DIREAS, DIRIS en la gestión de datos de la vigilancia alimentaria y nutricional.
- A nivel regional, el Gobierno Regional, las GERESAS y DIREAS deben desarrollar mecanismos de articulación con los sectores en el ámbito territorial para la gestión de la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la anemia, con énfasis en los determinantes sociales de la salud a nivel regional y local en el marco del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, Periodo 2024-2030.
- Considerar que, respecto a las intervenciones identificadas, en el marco de las acciones de gobernanza, en el nivel regional, se garantice todas las actividades necesarias para lograr la suscripción de los convenios con las empresas privadas para financiar proyectos de inversión a través del mecanismo Oxl.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Luego de la inversión, se sugiere considerar la sostenibilidad de las inversiones durante y después de los primeros cinco (05) años de la intervención financiada por las empresas privadas.

- e) Considerar que las entidades privadas, que financian las intervenciones de inversión en salud, en coordinación con el MINSA, realicen una evaluación de impacto al cuarto año de funcionamiento.
- f) Las Unidades Ejecutoras dependiendo de la evaluación de impacto deben realizar la formulación de la programación multianual de presupuesto en el año cuatro, así como la contratación de bienes y servicios en cuadro multianual de necesidades para la continuidad de las intervenciones.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL



El Ministerio de Salud en coordinación con la DGIESP a través de la UFANS es responsable de la difusión del presente documento técnico hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica para su implementación y supervisar su cumplimiento.

El Ministerio de Salud, a través de la DGIESP y la DGAIN, en las RIS iniciadoras con estas intervenciones, evalúan la implementación



7.2. NIVEL REGIONAL / LIMA METROPOLITANA

La DIRESA, GERESA y DIRIS, son las encargadas de difundir, brindar asistencia técnica, implementar y supervisar el cumplimiento del presente documento técnico en el ámbito de sus jurisdicciones.

7.3. NIVEL LOCAL

Los Gestores de la RIS y de los establecimientos de salud que la conforman, son responsables de la aplicación del presente documento técnico en sus respectivas jurisdicciones, en lo que corresponda.



VIII. ANEXOS

- Anexo 1 : Criterios de distribución de servicios y de procedimientos médicos de apoyo.
- Anexo 2 : Criterios de funcionalidad para la asignación de equipamiento de laboratorio.
- Anexo 3 : Requerimientos TIC en las unidades productoras asistenciales, no asistenciales, de soporte y administrativas.
- Anexo 4 : Laboratorio Móvil
- Anexo 5 : Establecimientos de salud priorizados



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Anexo 1: Criterios de distribución de servicios y de procedimientos médicos de apoyo

Tabla 1. Criterios de distribución de servicios en una RIS

Prestaciones de la cartera de servicios	Ambientes prestacionales	Criterios de población (para zonas urbanas)	Criterios de funcionalidad (para zonas rural-dispersas)	Criterios de distancias entre servicios (para zonas rurales)
Consulta ambulatoria por médico general	CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICO GENERAL	Por cada 2,000 a 5,800 habitantes (de población asignada directa)	Por cada RIS	Cada 1,5 hora entre establecimientos con disponibilidad del servicio
Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRIA	Cada 37,000 a 50,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 2-3 horas entre establecimientos con disponibilidad del servicio
Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	CONSULTORIO EXTERNO DE GINECO-OBSTETRICIA	Por cada 40,000 a 52,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 2-4 horas entre establecimientos con disponibilidad del servicio
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar	SALA DE CONSULTORIO EXTERNO EN MEDICINA FAMILIAR	Por cada 22,000 a 30,000 habitantes (de población referencial)	Por cada RIS	Cada 2-3 horas entre establecimientos con disponibilidad del servicio
Teleconsultas de especialidades médicas	CONSULTORIO DE TELECONSULTAS	Por cada 40,000 a 57,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 2-4 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Atención ambulatoria por enfermera	CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMERIA - CRED - INMUNIZACIONES	Por cada 1,200 a 3,200 habitantes (de población asignada)	Por cada RIS	Cada 1/2 hora entre establecimientos con disponibilidad de estos servicios
Atención ambulatoria diferenciada por enfermera u otro profesional de la salud	CONSULTORIO DEL ADOLESCENTE	Cada 30,000 a 45,000 habitantes (de población de referencia)	Por cada RIS	Cada 2 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Atención ambulatoria por la obstetra	CONSULTORIO EXTERNO DE OBSTETRICIA	Por cada 2,400 a 4,000 habitantes (de población asignada)	Por cada RIS	Cada 1 hora entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Atención ambulatoria por nutricionista	CONSULTORIO DE NUTRICION	Cada 40,000 a 60,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 3-4 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Pruebas rápidas de laboratorio clínico y toma de muestras biológicas	PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRA	Por cada 1,500 - 9,000 habitantes (de población asignada)	Por cada RIS	Cada 0.5-1 hora entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipos I-3 o I-4	LABORATORIO CLÍNICO TIPO I-3	Por cada 9,000 a 12,000 habitantes (de población referencial)	Por cada RIS	Cada 1-2 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
	LABORATORIO CLÍNICO TIPO I-4	Por cada 12,000 a 15,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 2-3 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
Ecografía general	SALA DE ECOGRAFIA GENERAL + S.H	Por cada 16,000 a 28,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 2-3 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente
	SALA DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Por cada 30,000 a 42,000 habitantes (de área de referencia)	Por cada RIS	Cada 3-4 horas entre establecimientos con disponibilidad de este ambiente



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Prestaciones de la cartera de servicios	Ambientes prestacionales	Criterios de población (para zonas urbanas)	Criterios de funcionalidad (para zonas rural-dispersas)	Criterios de distancias entre servicios (para zonas rurales)
		Desde 1,200 a 15,000 habitantes (de población asignada)	En cada EESS	NA
Expendio de medicamentos	BOTIQUIN			
Dispensación de medicamentos	FARMACIA	Desde 22,000 a 30,000 habitantes (de población referencial)	En cada EESS	NA

Fuente: Adaptado de la RM N° 099-2014-MINSA

Tabla 2. Criterios de funcionalidad de procedimientos de diagnóstico

Procedimientos	Establecimiento u oferta responsable		
	ES 24 horas	ES 12 horas	Laboratorio Móvil
Toma de muestra		Sí	Sí
Transporte de muestra		Sí	Sí
Pruebas diagnósticas	Sí	Sí	Sí
Frotis sanguíneo	Sí	Sí	Sí
Glicemia basal	Sí	Sí	Sí
Despistaje de VIH y Sífilis	Sí	Sí	Sí
Hemoglobina	Sí	Sí	Sí
Hemoglobina con hemoglobinómetro	Sí	Sí	Sí
Recuento manual de reticulocitos	Sí		Sí
Recuento automatizado de reticulocitos	Sí		Sí
Gota gruesa	Sí	Sí	Sí
Ferritina			Sí
Proteína C Reactiva			Sí
Hemograma completo 3ra generación	Sí		Sí
Parasitológico seriado	Sí	Sí	Sí
Ecografía ginecológica	Sí		Sí
Ecografía obstétrica	Sí	Sí	Sí

* Sin lectura



H. GUMAYE



C. DIAZ V.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Anexo 2: Criterios de funcionalidad la asignación de equipamiento de laboratorio

Para el caso de laboratorio y ecografía, la ubicación del equipamiento, bajo el concepto de activo estratégico y complementario, puede decidirse según los criterios de funcionalidad expuestos en las siguientes tablas:

Tabla 3. Criterios de funcionalidad para equipos estratégicos de diagnóstico

Procedimientos	Activos estratégicos			
	Analizador bioquímico automatizado	Analizador hematológico automatizado de 5 estirpes	Ecógrafo portátil	Espectrofotómetro
Hemoglobina		Sí		
Recuento automatizado de reticulocitos		Sí		
Hb libre en plasma				Sí
Hemograma completo 3ra generación		Sí		
Dosaje de ferritina	Si			
Dosaje de plomo				Sí
Ecografía ginecológica			Sí	
Ecografía obstétrica			Sí	



Tabla 4. Criterios de funcionalidad para equipos complementarios de diagnóstico

Procedimientos	Equipamiento complementario									
	Microscopio	Analizador de inmunoensayo	Analizador hematológico	Hemoglobinómetro	Glucómetro portátil	Equipo de emisiones otacústicas	Oftalmoscopio directo	Kit para detección de VIH y Sífilis	Centrifuga	Refrigeradora
Toma de muestra								Sí	Sí	
Transporte de muestra										Sí
Frotis sanguíneo	Sí									
Glicemia basal					Sí					
Despistaje de VIH y Sífilis							Sí			
Tamizaje neonatal						Sí	Sí			
Hemoglobina con hemoglobinómetro				Sí						
Recuento manual de reticulocitos	Sí									
Gota gruesa	Sí									
Ferritina		Sí								
Proteína C Reactiva		Sí								
Hemograma completo 3ra generación			Sí							
Parasitológico seriado	Sí									



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Anexo 3: Requerimientos TIC unidades productoras de servicios

Tabla 5. Prestaciones en una Unidad Productora de Servicios de Salud con TIC

Prestaciones	Capacidad para registrar datos	Capacidad para compartir datos	Capacidad para integrar prestaciones
Atención médica (medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, medicina familiar y comunitaria)	Sí	Sí	Plan de tratamiento, evolución de mediciones de Hb, medicamentos prescritos
Atención prenatal (considerar ecografía si no existe sala de ecografía)	Sí	Sí	Lectura de ecografía
Inmunizaciones	Sí	Sí	Dosis aplicadas (ya se cumple con aplicación web)
CRED (Crecimiento y Desarrollo)	Sí	Sí	
Atención integral del adolescente	Sí	Sí	
Diagnóstico por Imágenes (sala de ecografía)	Sí	Sí	Lectura de ecografía
Nutrición	Sí	Sí: Plan de tratamiento, consejerías, evolución del peso y talla	
Laboratorio clínico	Sí	Sí: Ordenes de laboratorio, resultados de pruebas	Unidades de toma de muestra Transporte de muestras
Dispensación de medicamentos	Sí	Sí, recetas prescritas, stock ICI-SISMED	



Tabla 6. Actividades de una unidad productora de servicios con TIC

Actividades	Capacidad para registrar datos	Capacidad para compartir datos	Capacidad para interoperar sistemas de información
Admisión	Sí	Sí	Sí
Referencias y contrarreferencias	Sí	Sí	Sí
Puntos de digitación	Sí	Sí	Sí
Epidemiología	Sí	Sí	Sí



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

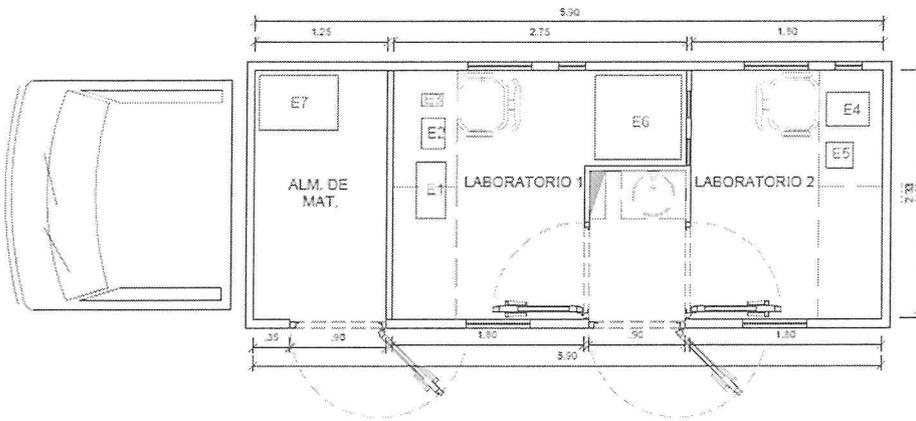
Tabla 7. Roles de los responsables de las unidades productoras administrativas (Gestores de las Redes Integradas de Salud) con requerimientos TIC

Actividades	Capacidad para registrar datos	Capacidad para compartir datos	Capacidad para interoperar sistemas de información
Director de la RIS	Sí	Sí	Sí
Jefe de equipo: Provisión de Servicios de Salud	Sí	Sí	Sí
Jefe de equipo: Tecnologías de Información y Comunicación	Sí	Sí	Sí
Jefe de equipo: Gestión Social e Intersectorial y Determinantes Sociales de Salud	Sí	Sí	Sí
Jefe de equipo: Gestión Administrativa	Sí	Sí	Sí
Jefe de equipo: Gestión riesgo de desastres y docencia e investigación	Sí	Sí	Sí



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

Anexo 4: Laboratorio Móvil



EQUIPAMIENTO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS
E1	ANALIZADOR HEMATOLÓGICO
E2	ANALIZADOR INMUNOENSAYO
E3	INCUBADORA DEL ANALIZADOR INMUNOENSAYO
E4	CENTRIFUGA DIGITAL
E5	MICROSCOPIO COMPUESTO
E6	REFRIGERADORA
E7	ECÓGRAFO PORTATIL

*Los equipos y/o instrumentos de menor peso y tamaño, se ubicaran dentro de las cajoneras.

EQUIPAMIENTO	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS
1	MESA LINEAL
2	SILLA DE LABORATORIO
3	TOLDO
4	SILLAS PLEGABLES/PLASTICO
5	MESA PLEGABLE
6	SILLA PLEGABLE
7	GABETAS/ ORGANIZADORES
8	ESCALERA METÁLICA

*Esta lista corresponde al mobiliario que demanda mayor espacio dentro del móvil, mas no representa la totalidad de insumos e instrumentos que se requiere para el servicio.



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

ANCASH

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUARAZ	INDEPENDENCIA	CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA	I-3	2126	2459	4585	480
HUARAZ	HUARAZ	CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA	I-3	2280	2135	4415	568
SANTA	CHIMBOTE	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES A	I-3	1561	1250	2811	118
SANTA	SANTA	CENTRO DE SALUD SANTA	I-3	1686	1088	2774	173
SANTA	CHIMBOTE	CENTRO DE SALUD FLORIDA	I-3	1025	1218	2243	99
TOTAL:		5					

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
SANTA	NUEVO CHIMBOTE	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	I-4	5435	6389	11824	639
HUARAZ	INDEPENDENCIA	CENTRO DE SALUD PALMIRA	I-4	2109	2629	4738	276
SANTA	CHIMBOTE	CENTRO DE SALUD PROGRESO	I-4	2006	2146	4152	187
TOTAL:		3					

APURIMAC

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	I-3	1647	1411	3058	408
ABANCAY	ABANCAY	BELLAVISTA	I-3	1167	1077	2244	203
TOTAL:		2					

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
ABANCAY	ABANCAY	DR. CARLOS ALFREDO AYESTAS LA TOR	I-4	1584	2412	3996	330
ANDAHUAYLAS	SAN JERONIMO	SAN JERONIMO	I-4	1521	2022	3543	213
ABANCAY	TAMBURCO	TAMBURCO	I-4	1459	1351	2810	159
ABANCAY	CURAHUASI	CURAHUASI	I-4	1031	1441	2522	134
COTABAMBAS	CHALLHUAHUACHO	CHALLHUAHUACHO	I-4	1119	963	2082	194
TOTAL:		5					



GUIMOYE



C. DIAZ



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

AREQUIPA

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
AREQUIPA	YURA	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	I-3	1760	2140	3900	428
AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	I-3	1674	1761	3435	392
AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	I-3	1797	1626	3423	119
AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD AFURIMAC	I-3	656	633	1289	48
AREQUIPA	LA JOYA	LA JOYA	I-3	1358	1630	2988	141
AREQUIPA	CAYMA	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNI	I-3	1710	1236	2946	83
AREQUIPA	CAYMA	DEAN VALDIVIA	I-2	829	1147	1976	145
AREQUIPA	CAYMA	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	I-3	601	736	1337	89
AREQUIPA	SOCABAYA	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	I-3	1484	1439	2923	95
AREQUIPA	SOCABAYA	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	I-3	710	815	1525	85
AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	I-3	1377	1504	2881	210
AREQUIPA	YANAHUARA	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	I-3	1217	1568	2785	121
AREQUIPA	CAYMA	BUENOS AIRES DE CAYMA	I-3	1473	1265	2738	133
AREQUIPA	LA JOYA	CENTRO DE SALUD EL CRUCE - TRIUNFO	I-3	1210	1492	2702	192
AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	I-3	1486	1101	2587	68
AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	I-3	1192	1294	2486	103
AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	I-3	1078	812	1890	106
AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD PERUARBO	I-3	1021	1415	2436	343
CAYLLOMA	MAJES	CENTRO DE SALUD LA COLINA	I-3	904	1359	2262	261
AREQUIPA	TIABAYA	CENTRO DE SALUD TIABAYA	I-3	1248	908	2156	145
AREQUIPA	JOSE LUIS BUSTAMANTE	CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA	I-3	966	1159	2125	137
AREQUIPA	MARIANO MELGAR	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	I-3	942	1096	2038	100
AREQUIPA	CHARACATO	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	I-3	1032	987	2019	111
CARAVELI	CHALA	CHALA	I-3	868	1150	2018	194
TOTAL:				24			



PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS D	I-4	3298	4568	7866	211
AREQUIPA	MARIANO MELGAR	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	I-4	2225	3412	5637	225
CAYLLOMA	MAJES	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL	I-4	2543	2609	5152	650
AREQUIPA	JACOBO HUNTER	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARC	I-4	2286	1912	4198	135
AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCA	I-4	1595	1817	3412	129
AREQUIPA	MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MIST	I-4	1391	1725	3116	150
ISLAY	MOLLENDO	CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN	I-4	1269	1183	2457	98
TOTAL:				7			

AYACUCHO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUAMANGA	AYACUCHO	CENTRO DE SALUD BELEN	I-3	1671	1831	3502	179
HUAMANGA	AYACUCHO	CENTRO DE SALUD MOLLEPATA	I-3	809	967	1276	100
HUAMANGA	ANDRES AVELINO CAC	CENTRO DE SALUD SANTA ELENA	I-3	1420	1911	3331	174
HUAMANGA	ANDRES AVELINO CAC	CENTRO DE SALUD CONCHOPATA	I-3	499	547	1046	129
HUAMANGA	CARMEN ALTO	CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE	I-3	1466	1608	3074	161
HUAMANGA	CARMEN ALTO	CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO	I-3	1376	1567	2943	185
HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	LOS OLIVOS	I-3	1274	1003	2277	76
HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	PUESTO DE SALUD ÑAHUINPUQUIO	I-2	685	981	1666	117
TOTAL:				8			



PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUAMANGA	AYACUCHO	CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS	I-4	3092	2747	5839	452
HUAMANGA	SAN JUAN BAUTISTA	CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA	I-4	1820	2766	4586	389
LA MAR	SANTA ROSA	CENTRO DE SALUD SANTA ROSA	I-4	1304	1358	2662	100
LA MAR	TAMBO	CENTRO DE SALUD TAMBO	I-4	1100	969	2069	109
TOTAL:				4			



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

CUSCO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
CUSCO	WANCHAQ	WANCHAQ	I-3	3129	4310	7439	184
CUSCO	SAN SEBASTIAN	SAN SEBASTIAN	I-3	3454	3231	6685	560
CUSCO	WANCHAQ	TILO	I-3	1728	2045	3773	176
CUSCO	SANTIAGO	ZARZUELA ALTA	I-3	1214	1645	2859	180
CUSCO	CUSCO	INDEPENDENCIA	I-3	1114	1626	2740	195
CUSCO	SAN SEBASTIAN	SANTA ROSA	I-3	1420	1245	2665	276
CUSCO	CUSCO	SIETE CUARTONES	I-3	1175	1480	2655	141
CUSCO	SANTIAGO	MANCO CAPAC	I-3	1110	1377	2487	252
CUSCO	SANTIAGO	DIGNIDAD NACIONAL	I-3	864	803	1667	160
CUSCO	CUSCO	BUENA VISTA	I-3	988	1477	2465	130
QUISPICANCHI	OROPESA	OROPESA	I-3	1082	1228	2310	127
LA CONVENCION	PICHARI	MANTARO	I-3	381	995	1376	149
CANCHIS	SICUAN	PAMPAPHALLA	I-3	1305	997	2302	151
TOTAL:			13				

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
CUSCO	SAN JERONIMO	SAN JERONIMO	I-4	6460	5202	11662	657
CUSCO	SANTIAGO	BELEMPAMPA	I-4	3467	3870	7337	545
LA CONVENCION	PICHARI	PICHARI	I-4	2293	2754	4987	327
ESPINAR	ESPINAR	YAURI	I-4	2329	2033	4412	363
LA CONVENCION	SANTA ANA	SANTA ANA	I-4	1538	1900	3438	314
ANTA	ANTA	ANTA	I-4	1337	1905	3242	228
URUBAMBA	URUBAMBA	URUBAMBA	I-4	1274	1314	2588	227
CANCHIS	SICUAN	TECHO OBRERO	I-4	1067	1303	2370	132
PAUCARTAMBO	HUANCARANI	HUANCARANI	I-4	1428	934	2362	103
CHUMBIVILCAS	LIVITACA	LIVITACA	I-4	1140	995	2136	99
QUISPICANCHI	OCONGATE	OCONGATE	I-4	1019	1113	2132	212
CALCA	CALCA	CALCA	I-4	1055	958	2023	256
TOTAL:			12				

HUANCAVELICA

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	SANTA ANA	I-3	1908	1629	3537	246
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	SAN CRISTOBAL	I-3	1009	1233	2242	105
CHURCAMP	ANCO	ANCO	I-3	510	433	943	53
HUANCAVELICA	YAULI	SAN JUAN DE CCARHUACC	I-3	320	470	790	27
ANGARAES	SECCLLA	SECCLLA	I-3	427	341	768	26
CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS	SAN PEDRO DE CORIS	I-3	292	281	573	20
TAYACAJA	ACOSTAMBO	ACOSTAMBO	I-3	190	325	515	16
TOTAL:			7				

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANCAVELICA	ASCENSION	ASCENSION	I-4	1874	1544	3418	191
TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ	DANIEL HERNANDEZ	I-4	1125	1446	2571	140
HUANCAVELICA	HUANDO	HUANDO	I-4	1042	573	1615	57
ACOBAMBA	PAUCARA	CENTRO DE SALUD PAUCARA	I-4	632	703	1335	68
TAYACAJA	COLCABAMBA	COLCABAMBA	I-4	647	609	1256	102
HUANCAVELICA	YAULI	YAULI	I-4	637	612	1249	76
CHURCAMP	CHURCAMP	CHURCAMP	I-4	591	525	1116	49
TOTAL:			7				



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

HUANUCO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANUCO	PILCO MARCA	POTRACANCHA	I-3	4998	5516	10514	630
HUANUCO	AMARILIS	CENTRO DE SALUD AMARILIS	I-3	3976	5180	9156	475
HUANUCO	HUANUCO	CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES	I-3	3554	3949	7503	600
LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	SUPTA SAN JORGE	I-3	3437	3248	6680	652
AMBO	AMBO	CENTRO DE SALUD AMBO	I-3	3060	3316	6376	334
HUANUCO	HUANUCO	LAS MORAS	I-3	2778	3081	5859	489
PACHITEA	PANAO	PANAO	I-3	2301	2558	4859	282
PACHITEA	MOLINO	MOLINOS	I-3	1399	1938	3337	149
LEONCIO PRADO	CASTILLO GRANDE	CASTILLO GRANDE	I-3	1077	1500	2577	166
PACHITEA	MOLINO	HUARICHACA	I-3	930	1591	2521	77
HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	SANTA MARIA DEL VALLE	I-3	1027	1313	2340	128
PACHITEA	UMARI	TAMBILLO-UMARI	I-3	793	1492	2285	45
HUANUCO	CHINCHAO	ACOMAYO	I-3	1033	1209	2242	96
PUERTO INCA	PUERTO INCA	PUERTO INCA	I-3	1074	1058	2132	103

TOTAL: 14

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANUCO	AMARILIS	PERU-COREA	I-4	2704	3187	5891	266
HUAMALIES	LLATA	LLATA	I-4	1752	1161	2913	145
LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	AUCAYACU	I-4	1221	1477	2698	277
DOS DE MAYO	LA UNION	LA UNION	I-4	885	1197	2082	105

TOTAL: 4

JUNIN

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANCAYO	EL TAMBO	JUAN PARRA DEL RIEGO	I-3	3857	2812	6669	144
CHANCHAMAYO	PERENE	CIUDAD SATELITE	I-3	1820	1651	3471	395
SATIPO	RIO NEGRO	RIO NEGRO	I-3	1451	1382	2833	154
HUANCAYO	HUANCAN	HUANCAN	I-3	1141	1065	2206	325
HUANCAYO	SAN JERONIMO DE TUNJA	SAN JERONIMO	I-3	846	1346	2192	181
HUANCAYO	PILCOMAYO	PILCOMAYO	I-3	781	1302	2083	233
HUANCAYO	SAN AGUSTIN	SAN AGUSTIN DE CAJAS	I-3	738	1289	2027	180
HUANCAYO	SICAYA	SICAYA	I-3	887	1138	2025	156
HUANCAYO	CHILCA	LA ESPERANZA	I-2	818	1385	2203	213
HUANCAYO	HUANCAYO	OCOPILLA	I-3	724	814	1538	129

TOTAL: 10

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUANCAYO	HUANCAYO	LA LIBERTAD	I-4	6815	5324	12139	591
HUANCAYO	CHILCA	CHILCA	I-4	5152	4192	9344	498
CHUPACA	CHUPACA	PEDRO SANCHEZ MEZA	I-4	3485	2311	5796	397
SATIPO	MAZAMARI	MAZAMARI	I-4	2604	2673	5277	236
HUANCAYO	EL TAMBO	JUSTICIA PAZ Y VIDA	I-4	1794	3141	4935	256
CHANCHAMAYO	SAN RAMON	SAN RAMON	I-4	1926	1817	3743	268
CONCEPCION	CONCEPCION	DAVID GUERRERO DUARTE	I-4	1568	1820	3388	188
CHANCHAMAYO	PERENE	VILLA PERENE	I-4	1195	1403	2598	152

TOTAL: 8



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

LORETO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
MAYNAS	BELEN	CARDOZO	I-3	3116	3311	6427	406
UCAYALI	CONTAMANA	IPRESS ACLAS I-3 8 DE MAYO	I-3	1903	2456	4359	396
MAYNAS	BELEN	C.S. I-3 9 DE OCTUBRE	I-3	1733	2401	4134	239
MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	PROGRESO DE SAN JUAN BAUTISTA	I-3	1342	2204	3546	216
MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	C.S. I-3 AMÉRICA DE SAN JUAN BAUTISTA	I-3	1212	2227	3439	364
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S. I-3 CENTRO ESPEC. MATERNO INFAN. AGUAM	I-3	1698	1505	3203	157
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S. I-3 LOMA	I-3	1578	1579	3157	216
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S. I-3 CARRETERA KM 1.5	I-3	1777	1303	3080	355
MAYNAS	IQUITOS	SAN ANTONIO DE IQUITOS	I-3	1561	1199	2760	263
MAYNAS	IQUITOS	C.S. I-3 TUPAC AMARU DE IQUITOS "Lic. Enf. JEN	I-3	843	1820	2663	129
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S. I-3 LA NATIVIDAD	I-3	928	1655	2583	247
MAYNAS	BELEN	6 DE OCTUBRE	I-3	1056	1246	2302	163
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S. I-3 INDEPENDENCIA	I-3	720	1249	1969	181
MAYNAS	BELEN	ACLAS BELEN DE VILLA BELEN	I-3	671	928	1594	199
TOTAL:				14			

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-4	4302	6675	10977	460
MAYNAS	PUNCHANA	BELLAVISTA NANAY	I-4	3389	5985	9374	661
LORETO	NAUTA	CENTRO DE SALUD I-4 NAUTA - NUCLEO BASE	I-4	3737	3133	6870	660
MAYNAS	IQUITOS	I-4 CENTRO DE SALUD MORONA COCHA "JORGE	I-4	2110	2725	4835	324
REQUENA	REQUENA	C.S. I-4 REQUENA	I-4	1891	2711	4602	385
DATUM DEL MAR	BARRANCA	C.S. I-4 SAN LORENZO	I-4	1575	1908	3483	517
MARISCAL RAMON	RAMON CASTILLA	CABALLOCOCHA	I-4	1493	1509	3002	299
ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	C.S. I-4 LAGUNAS	I-4	1262	1695	2957	112
UCAYALI	VARGAS GUERRA	CENTRO DE SALUD I-4 ORELLANA	I-4	1302	1519	2821	219
TOTAL:				9			



MADRE DE DIOS

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
TAMBOPATA	TAMBOPATA	NUEVO MILENIO	I-3	4010	4093	8109	571
TAMBOPATA	TAMBOPATA	JORGE CHAVEZ	I-3	2419	2546	4965	427
TAMBOPATA	TAMBOPATA	LA JOYA	I-3	1786	1965	3751	344
TAMBOPATA	INAMBARI	ALTO LIBERTAD	I-2	629	574	1203	267
TAMBOPATA	INAMBARI	MAZUKO	I-3	930	1134	2064	140
TOTAL:				5			



PASCO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
PASCO	CHAUPIMARCA	ULIACHIN	I-3	865	1434	2299	141
PASCO	CHAUPIMARCA	TUPAC AMARU	I-3	829	1043	1872	141
OXAPAMPA	CHONTABAMBA	CENTRO DE SALUD CHONTABAMBA	I-3	310	746	1056	62
TOTAL:				3			

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
OXAPAMPA	CONSTITUCION	CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUC	I-4	2082	1518	3600	314
OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	PUERTO BERMUDEZ	I-4	1008	1389	2397	211
PASCO	HUARIACA	HUARIACA	I-4	456	625	1081	101
TOTAL:				3			



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

PUNO

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
CARABAYA	MACUSANI	METROPOLITANO MACUSANI	I-3	3178	3066	6244	195
SAN ROMAN	SAN MIGUEL	REVOLUCION	I-3	1903	2587	4490	262
SAN ROMAN	SAN MIGUEL	MARIANO MELGAR	I-3	336	811	1147	223
SAN ROMAN	JULIACA	GUADALUPE	I-3	560	933	1493	427
EL COLLAO	ILAVE	METROPOLITANO ILAVE	I-3	1337	2611	3948	307
PUNO	PUNO	METROPOLITANO PUNO	I-3	1458	996	2454	145
PUNO	PUNO	SIMON BOLIVAR	I-3	835	1380	2215	176
PUNO	PUNO	CHEJOÑA	I-3	739	1096	1835	144
PUNO	PUNO	VALLECITO	I-3	841	927	1768	187

TOTAL: 9

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
SAN ROMAN	JULIACA	SANTA ADRIANA	I-4	2245	3483	5728	498
SAN ROMAN	JULIACA	CONO SUR	I-4	2624	2896	5520	199
SAN ROMAN	JULIACA	JORGE CHAVEZ	I-4	1454	1379	2833	262
PUNO	PUNO	JOSE ANTONIO ENCINAS	I-4	1224	1201	2425	131

TOTAL: 4

REGION LIMA

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
HUARAL	HUARAL	BASE HUARAL	I-3	3570	2448	6018	633
HUARAL	HUARAL	CLAS AGREGADO LA QUERENC	I-3	1050	1170	2220	247
CAÑETE	IMPERIAL	IMPERIAL	I-3	2600	2135	4735	151
CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	NUEVO IMPERIAL	I-3	2096	1870	3966	110
BARRANCA	BARRANCA	LAURIAMA	I-3	2232	1304	3536	209
HUAURA	SAYAN	SAYAN	I-3	1327	2037	3364	88
CAÑETE	CHILCA	CHILCA	I-3	1807	1483	3290	210
HUAURA	HUALMAY	CENTRO DE SALUD HUALMAY	I-3	0	1321	1321	91

TOTAL: 8

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑE	SAN VICENTE	I-4	3970	4709	8679	403
HUAROCHIRI	SAN ANTONIO	PEDRO ABRAHAM LOPEZ GUIL	I-4	3500	5036	8586	333
CAÑETE	MALA	MALA	I-4	1286	2128	3414	178
CAÑETE	IMPERIAL	RAMOS LARREA	I-4	1532	1805	3337	97
HUAROCHIRI	RICARDO PALMA	RICARDO PALMA	I-4	1078	1830	2908	87
CAÑETE	QUILMANA	QUILMANA	I-4	1196	1243	2439	200
BARRANCA	PARAMONGA	CENTRO DE SALUD PARAMON	I-4	745	1449	2194	112

TOTAL: 7



DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE INVERSIONES EN SALUD EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL EN EL PERÚ. PERIODO 2024-2030

SAN MARTIN

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	LLUYLLUCUCHA	I-3	6325	3998	10323	400
SAN MARTIN	TARAPOTO	CENTRO DE SALUD NUEVE DE ABRIL	I-3	4194	2500	6694	238
RIOJA	ELIAS SOPLIN VAL	SEGUNDA JERUSALEN	I-3	1546	2406	3952	367
SAN MARTIN	TARAPOTO	PUNTA DEL ESTE	I-3	1086	1740	2826	173
RIOJA	AWAJUN	BAJO NARANJILLO	I-3	1060	1519	2579	131

TOTAL: 5

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
SAN MARTIN	MORALES	MORALES	I-4	3660	5121	8781	457
RIOJA	NUEVA CAJAMAR	HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARC	I-4	3331	3314	6645	395
RIOJA	RIOJA	CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA	I-4	1677	3088	4765	298
MOYOBAMBA	SORITOR	SORITOR	I-4	1628	2126	3754	249
HUALLAGA	SAPOSOA	RURAL SAPOSOA	I-4	1590	1748	3338	117
SAN MARTIN	CHAZUTA	CHAZUTA	I-4	1370	1881	3251	88
RIOJA	PARDO MIGUEL	CENTRO DE NARANJOS	I-4	1331	1584	2915	131
PICOTA	PICOTA	HOSPITAL RURAL PICOTA	I-4	1352	1206	2558	161
EL DORADO	SAN JOSE DE SISA	HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA	I-4	796	1317	2113	225

TOTAL: 9

TUMBES

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
ZARUMILLA	AGUAS VERDES	CLAS AGUAS VERDES	I-3	2407	2198	4605	260
TUMBES	TUMBES	CLAS ANDRES ARAUJO MORAN	I-3	1671	2144	3815	266

TOTAL: 2

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
ZARUMILLA	ZARUMILLA	CENTRO DE SALUD ZARUMILLA	I-4	2197	2541	4738	258
TUMBES	TUMBES	PAMPA GRANDE	I-4	1747	2161	3908	287
TUMBES	CORRALES	CLAS CORRALES	I-4	1483	1559	3042	187

TOTAL: 3

UCAYALI

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	NUEVO PARAISO	I-3	6207	3766	9973	243
CORONEL PORTILLO	MANANTAY	FRATERNIDAD	I-3	2407	3501	5908	485
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	HUSARES DEL PERU.	I-3	2163	2281	4444	124
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	CENTRO AMERICA	I-3	1919	2516	4435	304
CORONEL PORTILLO	MANANTAY	7 DE JUNIO	I-3	1944	2091	4035	260
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	CLAS TUPAC AMARU	I-3	1684	2096	3780	150
CORONEL PORTILLO	IPARIA	IPARIA	I-3	1367	2214	3581	148
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	BELLAVISTA	I-3	1733	1527	3260	110
PADRE ABAD	IRAZOLA	SAN ALEJANDRO	I-3	1610	1462	3072	203
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	JOSE OLAYA	I-3	1389	1358	2747	205
PADRE ABAD	NESHUYA	MONTE ALEGRE-NESHUYA	I-3	1333	1309	2642	116
CORONEL PORTILLO	MASISEA	MASISEA	I-3	1155	1251	2406	110
ATALAYA	TAHUANIA	BOLOGNESI	I-3	679	1661	2340	136
CORONEL PORTILLO	CAMPOVERDE	CAMPO VERDE	I-3	915	1351	2266	126
CORONEL PORTILLO	YARINACOCHA	SAN JOSE DE YARINACOCHA	I-3	756	1505	2261	97
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	MICAELA BASTIDAS	I-3	1009	1196	2205	122
ATALAYA	SEPAHUA	SEPAHUA	I-3	729	1472	2201	172

TOTAL: 17

PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2022	NIÑOS < 36 M ATENDIDOS 2023	Total Atendidos	GESTANTES ATENDIDAS 2023
ATALAYA	RAIMONDI	ATALAYA	I-4	2987	5544	8531	427
PADRE ABAD	PADRE ABAD	AGUAYTIA	I-4	2666	3311	5977	419
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	9 DE OCTUBRE	I-4	2356	2498	4854	331
CORONEL PORTILLO	MANANTAY	SAN FERNANDO	I-4	1384	2417	3801	188

TOTAL: 4



GUIMOYE



C. DIAZ V.



C. DIAZ V.

