

ALERTA N°3



Recomendaciones para salvaguardar la Salud, la Nutrición y la Seguridad Alimentaria y fortalecer la Protección Social frente al impacto del Fenómeno “El Niño 2026-2027”

20 de agosto de 2026



Documento elaborado por el Grupo de Seguimiento concertado a las Políticas de Salud de la MCLCP

Recomendaciones para salvaguardar la Salud, la Nutrición y Seguridad Alimentaria y fortalecer la Protección Social frente al impacto del Fenómeno “El Niño 2026-2027”

@Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.

Calle Las Palomas Nro. 430, Urb. Limatambo, Surquillo, Lima-Perú

Foto de portada: Henry Urpete/ Nuestros Ojos/ MCLCP y PNUD

www.mesadeconcertacion.org.pe

Coordinación del documento: Wendy Albán Márquez. Coordinadora del “Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Apoyo técnico: Liz Inga Espinoza. Equipo Técnico de la MCLCP.

MCLCP – Integrantes del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud que participaron en su elaboración:

POR EL ESTADO: Ministerio de Salud-MINSA. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS. Defensoría del Pueblo- Adjuntía para la Niñez y la Adolescencia. POR SOCIEDAD CIVIL: Instituto de Investigación Nutricional -IIN Iniciativa Regional Voces Ciudadanas INPPARES Centro de Estudios y Publicaciones – CEP PRISMA Sociedad Peruana de Pediatría Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud Academia Peruana de Salud Misión Médica Católica-CMMB Perú CMP Flora Tristán Plan International Future Generations Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Facultad de Medicina y Unidad de Posgrado. Colectivo Neonatal-Perú PERUSAN-Iniciativa por la Seguridad Alimentaria y Nutricional En Consulta Perú-Políticas de Salud. Foro Salud Perú. Plataforma Ciudadana Salud y Derechos Academia Nacional de Medicina	COOPERACIÓN: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF Perú. Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas – WFP Perú. INTEGRACIÓN REGIONAL E INTERNACIONAL: Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) Asociación Internacional para la Salud del Adolescente (IAAH) INVITADOS: Instituto del Mar del Perú-IMARPE/Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno “El Niño”-ENFEN. MCLCP Regionales de Pasco, Moquegua, La Libertad, Ayacucho, Apurímac, Ica, Ucayali, Cusco, Cajamarca, Lima Metropolitana y Callao. FACILITADOR: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.
---	--

PRESENTACIÓN

Actualmente, el Perú experimenta el desarrollo simultáneo de dos fenómenos climáticos: **El Niño Costero y El Niño Global**, ambos con una alta probabilidad de magnitud fuerte y/o extraordinaria, incluso similar a lo ocurrido con los Fenómenos El Niño de los años 1997-1998 (extraordinario), y 2023-2024 (fuerte)¹. El Niño Costero se concentra frente a nuestro litoral y genera lluvias intensas y temperaturas cálidas en la costa norte. En contraste, el Niño Global ocurre en el Pacífico central, alterando el clima a gran escala, lo que puede provocar lluvias en la costa y sequías en la sierra sur.

Ambos fenómenos se retroalimentan y tienen consecuencias severas en diversas áreas de Perú. A nivel climático, el Niño Costero trae lluvias intensas, crecida de ríos y elevado riesgo de inundaciones, huaicos y deslizamientos en zonas vulnerables, asimismo, temperaturas inusualmente altas con posibles olas de calor en la franja costera y norte del país. En el sector económico, impacta principalmente la pesca industrial debido a la alteración de la biomasa marina por el calentamiento del mar y en la agricultura por las anomalías climáticas. Por otro lado, el Niño Global suele estar asociado a déficits de lluvias (sequías) en la sierra sur, afectando directamente la agricultura y la disponibilidad de agua. Asimismo, ambos fenómenos climáticos traen riesgos para la salud pública y el bienestar social de la población, como el agravamiento de enfermedades infecciosas reemergentes en el Perú tales como el dengue, la leptospirosis, el sarampión y la tos ferina; el incremento del riesgo de mortalidad materna y neonatal y de los problemas de salud mental, malnutrición e inseguridad alimentaria, el incremento de la pobreza, y el incremento de la población en riesgo de vulnerabilidad en el país.

Ante el peligro inminente que suponen las intensas lluvias causadas por la presencia del fenómeno El Niño, el gobierno del Perú declaró en estado de emergencia a 796 distritos en 152 provincias de 22 departamentos del país, mediante el Decreto Supremo 097-2026-PCM. Los distritos declarados en emergencia corresponden a los departamentos de Amazonas, Áncash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao. Por otro lado, ante el peligro inminente por déficit hídrico para el período de lluvias 2026-2027, el gobierno declaró en emergencia más de 600 distritos distribuidos en 16 departamentos del país, mediante el Decreto Supremo 116-2026-PCM: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.

Frente a las situaciones de emergencia producidas por los fenómenos naturales y/o climáticos, la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) actúa desde la concertación y el seguimiento concertado para promover propuestas y recomendaciones para superar esta difícil etapa, con participación de la sociedad civil desde un enfoque de gestión del riesgo de desastres².

¹ Comité Multisectorial encargado del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN). Comunicado Oficial ENFEN N° 14-2026. 14 de agosto, 2026: <https://enfen.imarpe.gob.pe/download/comunicado-oficial-enfen-n-14-2026/>

² <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/la-mclcp-en-la-emergencia>

Ante la “Alerta de El Niño Costero” emitida por el Comité Multisectorial encargado del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño (ENFEN) y el informe reciente del Centro de Predicción Climática (CPC) de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de Estados Unidos (NOAA) de que “El Niño Global” continua fortaleciéndose y existe más de 90% de probabilidad de que alcance una intensidad muy fuerte durante el otoño e invierno del hemisferio norte 2026-2027; y ante los posibles impactos adversos de ambos fenómenos climáticos en la salud, nutrición, seguridad alimentaria y bienestar social de la población en el Perú; las y los integrantes del **Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP**, mediante el presente documento, compartimos en primer lugar un diagnóstico de la situación de las enfermedades infecciones reemergentes en el país, de la situación de la mortalidad materna y neonatal, de la salud mental y de la malnutrición y la inseguridad alimentaria, que afectan principalmente a las familias en situación de pobreza y que podrían agravar sus condiciones de vida y salud en especial en los departamentos de alta vulnerabilidad y declarados en emergencia por el Fenómeno El Niño. En segundo lugar, nos dirigimos a la Presidenta de la República, Keiko Fujimori Higuchi, al Presidente del Consejo de Ministros, a los Ministros de Estado de Economía y Finanzas, Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Agricultura, Vivienda y Saneamiento, al Congreso de la República y a los Gobiernos Regionales y Locales, a fin plantear recomendaciones que tiene un carácter multisectorial, multinivel y multiactor para garantizar el derecho a la salud de la población, fortalecer la vigilancia, la preparación, prevención y respuesta sanitaria ante el impacto del Fenómeno El Niño 2026-2027.

A.-DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS REEMERGENTES EN EL PAÍS Y DE OTROS PROBLEMAS EN LA SALUD Y NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN QUE PODRÍAN AGRAVARSE CON EL FENÓMENO EL NIÑO 2026-2027:

1) Incremento de enfermedades infecciosas reemergentes asociadas al aumento de temperatura y lluvias intensas como el dengue y la leptospirosis:

El aumento de la temperatura y las lluvias intensas traen consigo **riesgos para la salud pública** pues favorecen la proliferación de enfermedades transmitidas por el agua contaminada como la leptospirosis y el incremento de enfermedades diarreicas; así como enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, el dengue, el Zika y la chikunguña.

En el caso de Perú, los reportes de personas con **dengue** han ido en ascenso en los últimos cinco años, asimismo, se ha ido expandiendo en el país, actualmente se ha reportado su presencia en 24 regiones. Los registros más altos de idoneidad climática para transmisión del dengue en Perú se dan en contextos del fenómeno “El Niño”.

De acuerdo a lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC MINSA, hasta la semana epidemiológica (SE) 30 del 2026 (01.08.26), se ha notificado **41,106 casos de dengue en el país y 44 fallecidos por dengue**. En el 2025, a la misma semana se reportó 29,861 casos y 48 fallecidos por dengue. Al respecto, se observa un incremento de 38% de casos respecto al año 2025 y el mismo periodo. No obstante, las defunciones han disminuido.

Hasta la SE 30- 2026, son 488 distritos los que reportaron al menos un caso de dengue, concentrados el 64.4% de estos en los departamentos de San Martín, Piura, Lima, La Libertad, Lambayeque y Ucayali.

Por otro lado, los reportes de personas con **leptospirosis** y la mortalidad asociada han ido en ascenso en el país. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30-2026, el Perú **notificó 8,511 casos de leptospirosis y 34 defunciones confirmadas**. La incidencia llegó a 24,57 casos por cada 100.000 habitantes hasta la SE 30 del 2026, la cifra más alta para este periodo en los últimos cinco años. Este 2026 se ha observado un incremento del 25.5% en el número de casos de leptospirosis respecto al mismo periodo del año 2025 (6,341 casos), asimismo, se registra el mayor número de defunciones para este periodo en relación a los últimos cinco años, lo que pone de manifiesto la persistencia del riesgo de enfermedad grave y mortalidad asociada.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30-2026, 5 departamentos del país concentran el 70.7% del total de casos notificados a nivel nacional: Loreto (2,453), Piura (1,605), Tumbes (792), Ucayali (603), y San Martín (564). Ver Anexo 1.

2) Incremento de enfermedades infecciosas reemergentes asociadas a las bajas coberturas de vacunación como el sarampión y tos ferina, que podrían expandirse ante la posible afectación de la continuidad de la vacunación por el impacto del Fenómeno El Niño en los departamentos de alta vulnerabilidad climática:

De acuerdo a lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC MINSA, hasta la semana epidemiológica (SE) 32 del 2026 (11.08.26), el número total de **casos confirmados de sarampión es de 1,516 casos**. Esto representa un incremento alarmante en relación al año 2025, donde se tuvo sólo 5 casos notificados, y evidencia una aceleración significativa de la transmisión del virus del sarampión en el Perú. Los casos se concentran en el departamento de Puno (n= 1.152 casos), otros casos se detectaron en el departamento de Arequipa (n= 233 casos), Lima (n= 40 casos), Cusco (n= 34 casos), Madre de Dios (n=22 casos), Tacna (n=9 casos), Moquegua (n=6 casos), Loreto (n=4 casos), Apurímac (n=4 casos), Lambayeque y Huánuco (n=3 casos respectivamente), Huancavelica y Cajamarca (n=2 casos respectivamente), Junín y Ancash (n= 1 caso respectivamente).

Recientemente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de casos de sarampión durante el 2026 en la Región de las Américas, al respecto, hasta la semana epidemiológica 28 de 2026, que finalizó el 18 de julio, la región notificó 47.459 casos confirmados de sarampión en 16 países y un territorio. Esto representa más de tres veces el total registrado durante todo el 2025. Guatemala (30.371 casos), México (12.255 casos), Estados Unidos (2.260) y Perú (1.277) concentran el 95% de los casos confirmados este año³.

Por otro lado, seguimos manteniendo un número elevado de casos de tos ferina en el 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 30 del 2026 (01.08.26), se ha notificado

³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 7 de agosto del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-7-agosto-2026>

1,073 casos confirmados y probables de tos ferina en la población. Asimismo, se ha notificado 25 fallecidos por tos ferina confirmados. En el 2025, a la misma semana se reportó 1,895 casos y 35 fallecidos por tos ferina. Al respecto, se observa una disminución de 43.4% de casos respecto al año 2025 y el mismo periodo. Sin embargo, la tos ferina en el 2026 registra el mayor número de casos para este periodo en relación a los cuatro años anteriores al 2025, lo que pone de manifiesto la persistencia del riesgo de enfermedad grave y mortalidad asociada: 2024-SE30 (32 casos), 2023-SE30 (14 casos), 2022-SE30 (2 casos) y 2021 -SE30 (32 casos).

Los casos de tos ferina se concentran principalmente en el departamento de Loreto (n= 388 casos), cuya incidencia es de 36.33 casos por cada 100.000 habitantes hasta la SE 30 del 2026. En el 2025, a la misma semana se reportó en Loreto 1,570 casos de tos ferina y una incidencia de 147.27 casos por cada 100.00 habitantes. Al respecto, se observa una disminución de 75% de casos respecto al año 2025 y el mismo periodo.

La tos ferina, actualmente se ha reportado en todo el país. Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 30-2026, 5 departamentos del país concentran el 68% del total de casos notificados a nivel nacional: Loreto (n= 388 casos), Lima (n=159 casos), Arequipa (n=73 casos), Puno (n= 58 casos), y La Libertad (n=54 casos).

3) Las condiciones de inseguridad alimentaria y malnutrición de una parte de la población en el país, podrían agravarse:

La afectación de la agricultura y la pesca tendrá un impacto significativo en el acceso a alimentos y en la nutrición de la población en el país.

De acuerdo a los resultados sobre inseguridad alimentaria publicados recientemente por el INEI; **en el año 2025 la inseguridad alimentaria moderada o severa, afectó al 30,5% de la población del Perú;** es decir más de 10 millones de personas tuvieron dificultad para acceder a alimentos en cantidad y/o calidad suficiente, enfrentaron formas más extremas de privación, como quedarse sin alimentos, no comer durante un día o más debido a la falta de recursos.

Los departamentos con mayor prevalencia de inseguridad alimentaria fueron Loreto (46,9%) y Puno (43,4%); en tanto que, aquellos con menores niveles de inseguridad alimentaria fueron Moquegua (13,7%), Ica (20,1%), Apurímac (20,2%), Áncash (23,0%) y Arequipa (23,9%)⁴. Ver Anexo 1.

Asimismo, según las cifras del INEI, **3.4% de la población, es decir cerca de 1 millón de personas,** se acuestan diariamente sin haber completado sus raciones alimenticias diarias; vale decir, con hambre y/o con inseguridad alimentaria severa.

La situación de inseguridad alimentaria en el país podría agravarse tras el impacto del Fenómeno El Niño. Al respecto, recientemente CONVEAGRO mediante el documento “Agenda de Emergencia para el Agro”⁵, advirtió que el fenómeno El Niño podría impactar hasta el 50% de la producción nacional de alimentos. Con la afectación de cultivos, la

⁴ INEI y FAO. Perú: Prevalencia de la Inseguridad Alimentaria 2025.

⁵ CONVEAGRO (Julio, 2026): <https://propuestaciudadana.org.pe/wp-content/uploads/2026/07/Agenda-de-emergencia-para-el-agro-mundo-rural-y-la-seguridad-alimentaria-frente-al-fenomeno-El-Nino.pdf>

pesca y el transporte tras el impacto del Fenómeno El Niño, el hambre recrudecerá; en especial en la población en situación de pobreza en donde la inseguridad alimentaria afecta al 42,0% de dicha población. Asimismo, podría agravar los problemas de malnutrición existentes en la población (desnutrición crónica infantil, anemia en niños/as y gestantes, sobrepeso y obesidad).

La **desnutrición crónica infantil** (DCI) es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura para su edad y sexo. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. DCI es un indicador de desarrollo para el país y con serias consecuencias en el desarrollo y proyecto de vida de los niños/as.

Entre los años 2008 y 2017, la DCI se redujo a la mitad, de 27.5% pasó a 12.2%. Esto ha significado un avance importante para el país. Entre el 2018 y el 2020, tuvimos un estancamiento (12.2%) y hacia el año 2021 se observó una reducción de 0.6 puntos porcentuales (11.5%), el cual se mantuvo estancando hasta el año 2023. En los años 2024 y 2025, la prevalencia de DCI se encuentra en 12.1%, con un incremento de 0.5 puntos porcentuales en relación a los 3 años anteriores. En el 2025, la brecha entre las áreas rurales y urbanas es de 13.7 puntos porcentuales, manteniéndose la mayor prevalencia de DCI en las áreas rurales del país (21.7%). En 12 departamentos del país se incrementó la DCI este 2025. La mayor prevalencia de DCI se encuentra en Loreto (20.8%) y Huancavelica (20.3%)⁶. Ver Anexo 1.

La **desnutrición aguda** pone en un riesgo alto de enfermar y morir por causas evitables a niños/as menores de 5 años. Según el INEI- ENDES, en el año 2025 la prevalencia de desnutrición aguda fue de 0.6%. Por otro lado, según el reporte del INS -CENAN correspondiente al año 2025 y a los niños/as menores de 5 años de edad que accedieron a los establecimientos de salud del país; la prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 1.8% (Es decir se diagnosticaron **30,795 niños/as con desnutrición aguda de un total de 1,718, 152 niños/as evaluados**). Cuatro departamentos del país tienen prevalencias altas de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años entre 3.1% y 4.3%: Loreto (4.3%), Ucayali (3.4%) y Tumbes (3.1%).

En el Perú, **la prevalencia de anemia sigue siendo un problema grave en los menores de 3 años de edad**. La anemia puede causar deficiencias en el desarrollo cognitivo y motor de los niños y las niñas. Según UNICEF, quienes padecieron anemia en la primera infancia pueden presentar hasta un 9% menos de capacidad intelectual. Actualmente, el INEI-ENDES 2025, emite dos resultados para la anemia en los menores de 3 años, la primera tiene como referencia la RM 363-2022-MINSA y la segunda tiene como referencia la nueva directriz de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2024⁷ y la RM 251 -2024-MINSA.

De acuerdo a los resultados del INEI-ENDES 2025 (RM 363-2022-MINSA), entre los años 2019 y 2020 se tuvo un estancamiento de este indicador (40%). En el año 2021, recién se observó una reducción en 1.2 puntos porcentuales y se alcanzó una

⁶ INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2025

⁷ OPS. Directrices sobre los valores de corte de hemoglobina para definir la anemia a nivel individual y poblacional (versión en español) : <https://iris.paho.org/items/dec53c69-e394-4cfb-aaa4-072ccca01542>

prevalencia de anemia de 38.8% en los menores de 3 años de edad. Lamentablemente en el año 2022, la anemia se incrementó en 3.6 p. p, afectando al 42.4% de los menores de 3 años de edad. Entre los años 2023 y 2025, también se observó un incremento en 1.0 p.p. con relación al año 2022, afectando al 43.4% de los menores de 3 años de edad. La mayor prevalencia de anemia se observa en las áreas rurales, la cual afecta al 50.4% de los menores de 3 años de edad. En las áreas urbanas la prevalencia de anemia es de 40.5%. Por otro lado, de acuerdo a los resultados del INEI-ENDES 2025, a partir de la nueva directriz de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2024, la prevalencia de anemia en los menores de 3 años fue de 34,9% en el 2025. Esta condición afectó en mayor proporción a los niños del área rural (43,2%) que a los del área urbana (31,5%). En 10 departamentos del país se incrementó la anemia este 2025. La mayor prevalencia de anemia se encuentra en Puno (56.1%) y Loreto (45.6%). Ver Anexo 1.

La anemia aumentó en mujeres en edad fértil y en mujeres gestantes. De acuerdo a las cifras del INEI-ENDES 2025, el 25.1% de las mujeres de 15 a 49 años de edad tienen algún tipo de anemia; aumentó en 0.5 puntos porcentuales en relación al 2024. Asimismo, el 32.6% de mujeres embarazadas tiene anemia, observándose un incremento significativo de 4 puntos porcentuales en relación al 2024 (28.6%). Esta cifra es una alerta en la medida que la condición de salud de la mujer, sobre todo en gestantes, incrementa el riesgo de hemorragias durante el parto y la muerte materna. Asimismo, incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, anemia y problemas de desarrollo en el recién nacido.

El sobrepeso se caracteriza por la ingesta excesiva de nutrientes, principalmente calorías, derivando en enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Obesidad es la forma más grave de sobrepeso (Fuente: UNICEF). **El sobrepeso y obesidad está altamente vinculado con la calidad de la alimentación**, en situaciones de crisis alimentaria la población recurre a alimentos más baratos y más calóricos, incrementando su ingesta de carbohidratos y grasas no saludables.

El sobrepeso y obesidad está en aumento en la infancia y la adolescencia y es más alta en el grupo de niños y niñas de 5 a 9 años de edad. A partir de la información del Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, se observa lo siguiente: Los **niños/as menores de 5 años de edad** presentaron una tendencia al incremento de exceso de peso durante los años de la pandemia de COVID-19 (2019: 8.0%; 2020: 8.8%; 2021: 9.1%). En el año 2022, la prevalencia de sobrepeso y obesidad o de exceso de peso en niños/as menores de 5 años de edad fue de 8.3%, cifra menor al 2021 y 2020 pero todavía por encima del año 2019. En el 2023, la prevalencia de sobrepeso y obesidad o de exceso de peso en niños/as menores de 5 años de edad disminuyó a 7.6%; en el 2024 la prevalencia de sobrepeso y obesidad o de exceso de peso en niños/as menores de 5 años se incrementó a 8.2% y en el 2025 se observa nuevamente un incremento a 8.7%. En **niñas y niños de 5 a 11 años de edad**, la prevalencia de exceso de peso a nivel nacional fue de 34.9% en el 2025; y en **adolescentes de 12 a 17 años de edad**, la prevalencia de exceso de peso a nivel nacional fue de 33.4%, en el 2025.

4) Riesgo de incremento de la mortalidad materna y neonatal:

Las mujeres embarazadas y los recién nacidos pueden verse afectados en el acceso a servicios de salud y en la atención obstétrica y neonatal de emergencia, en el contexto de impacto del Fenómeno El Niño.

De acuerdo a la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA; **en el 2025 las muertes maternas directas e indirectas (210 MM) han disminuido en 14% en comparación con el 2024 (244 MM)**. Más del 60% de muertes maternas ocurrieron durante el puerperio, principalmente en mujeres adultas. Las causas directas de muertes maternas (60.3% - 2025); son principalmente por hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos. Las causas indirectas de muertes maternas (39.7% 2025), han sido principalmente por trastornos cardiovasculares, lesiones autoinfligidas, enfermedades neoplásicas, entre otros.

Este año 2026, hasta la semana epidemiológica 31 (al 08 de agosto del 2026), existen 122 muertes maternas notificadas, el cual representa un incremento del 2% en relación a la misma semana epidemiológica del 2025 (120 MM). Asimismo, se observan incrementos de muertes maternas en 13 departamentos del país, respecto al año 2025 y el mismo periodo, en San Martín (+6 MM), Piura (+5 MM), Ancash y La Libertad (+4 MM), Huánuco y Región Lima (+3 MM), Lambayeque, Ucayali, Tacna, y Tumbes (+2 MM), Apurímac, Junín y Moquegua (+1 MM).

La atención oportuna en establecimiento de salud y por personal calificado es una de las formas de prevenir las muertes maternas. Actualmente, el 12.5% de las muertes maternas ocurren en domicilio y 12.5% ocurren el trayecto. Estas muertes por los problemas de acceso en las carreteras podrían incrementarse tras el impacto del Fenómeno El Niño.

Por otro lado, de acuerdo a la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA; en el 2025 ocurrieron 2,453 muertes fetales y 2,517 muertes neonatales. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Loreto registran el mayor número de muertes fetales y neonatales en el país, lo cual coincide con el elevado número de muertes maternas. En estos departamentos, las brechas de acceso oportuno, capacidad resolutoria y de calidad de atención materno neonatal pueden agravarse tras el impacto del Fenómeno El Niño. Hasta la semana epidemiológica 30-2026 (01.08.26), se observan incrementos de muertes neonatales en 8 departamentos del país, respecto al año 2025 y el mismo periodo, en: Cajamarca (+1 MN), Lambayeque (+21 MN), Huánuco (+5 MN), Ucayali (+3 MN), Amazonas (+ 2 MN), Ayacucho (+12 MN), Región Lima (+2 MN), y Pasco (+3 MN).

5) Deterioro de la salud mental en la población:

Una de las graves consecuencias del fenómeno “El Niño” es el deterioro agudo de la salud mental debido al trauma (ansiedad, depresión, stress), causado por el desplazamiento, la pérdida de medios de vida y otros impactos relacionados con emergencias climáticas que requiere apoyo psicosocial y salud mental.

Asimismo, la destrucción o deterioro de viviendas y la reubicación de las familias en albergues, trae problemas como el hacinamiento y el incremento del riesgo de la violencia hacia las mujeres y niñas.

De acuerdo a la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (al 31 de julio del 2026), en el 2025 en el Perú se notificaron 14,755 casos de episodios depresivos moderados y graves, 21% más casos que en el año 2024 (11,600). El 77.13% de los casos se presentaron en mujeres y el 22.87% de los casos en hombres. El grupo más afectado son los jóvenes de 18 a 29 años, con 1,060 casos notificados de depresión grave (40.24%), y 4,051 casos notificados de depresión moderada (33.42%). Le siguen los adultos (30 a 59 años), con 874 (33.18%) casos notificados de depresión grave, y 4,991 (41.18%) casos notificados de depresión moderada. Seis departamentos del país, concentran el mayor número de casos notificados de episodios depresivos moderados y graves en el país, de 629 a más: Lima (5,243 casos), Cusco (1,263 casos), La Libertad (949 casos), Junín (742 casos), Huánuco (696 casos), y Loreto (629 casos).

La atención de las enfermedades infecciosas reemergentes en el país y de otros problemas de salud y malnutrición de la población y su posible agudización ante el impacto del Fenómeno “El Niño” 2026-2027, requiere de un sistema de salud que brinde servicios de salud de calidad a la población sin interrupciones a pesar de las emergencias desde el primer nivel de atención, pero que además funcione como un sistema unificado con una gobernanza sólida y una infraestructura de información de salud interoperable. Asimismo, que incluya mecanismos alternativos para la atención de la población en contextos de emergencia.

Al 17 de agosto de 2026, existen 2,957 establecimientos de salud en el país en riesgo muy alto, alto y medio a inundaciones⁸, las cuales podrían interrumpir su funcionamiento y poner en riesgo el acceso a la salud de la población, ante el impacto del Fenómeno “El Niño 2026-2027”.

B. RECOMENDACIONES DE CARÁCTER MULTISECTORIAL, MULTINIVEL Y MULTIACTOR, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN, FORTALECER LA PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y RESPUESTA SANITARIA Y LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL ANTE EL IMPACTO DEL FENÓMENO EL NIÑO 2026-2027:

A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS:

1. **Fortalecer la Comisión Nacional de Gestión del Riesgo del Fenómeno El Niño⁹** ampliando la participación y coordinación efectiva con los sectores responsables de salud, desarrollo e inclusión social, educación, transporte, e incorporando el análisis de riesgos territorial ante el impacto del Fenómeno “El Niño” sobre la salud, nutrición, seguridad alimentaria y medios de vida. Asimismo, mediante la implementación de un **plan multisectorial y multinivel** que incorpore un enfoque territorial de riesgo con medidas de preparación, prevención, respuesta, recuperación de medios de vida y de protección social, con prioridad en la atención de la población en situación

⁸ SIGRID-CENEPRED

⁹ RESOLUCIÓN SUPREMA N° 256-2026-PCM.

de pobreza y/o en alta vulnerabilidad¹⁰, ante las posibles emergencias por el Fenómeno “El Niño”.

2. **Fortalecer la transparencia, vigilancia y rendición de cuentas sobre los recursos presupuestales** asignados para afrontar los efectos del Fenómeno El Niño (FEN)¹¹, incorporando los mecanismos públicos de seguimiento de ejecución y resultados como la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo; y los mecanismos de vigilancia/veeduría de las organizaciones de la sociedad civil¹².
3. Frente al incremento de casos de sarampión y el riesgo alto de diseminación del sarampión a todo el país; coordinar con el Ministerio de Salud a fin de **extender y fortalecer las medidas de emergencia sanitaria por sarampión en todo el país**¹³, garantizando la vigilancia y evaluación epidemiológica, vacunación, búsqueda activa, diagnóstico, control de brotes, disponibilidad de insumos y estrategias móviles o alternativas que aseguren continuidad de la atención en el marco del “*Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria por Brote de Sarampión*” aprobada por D.S. 008-2026-SA y con capacidad de adaptación en territorios afectados o con interrupciones de acceso por impacto del FEN.
4. En coordinación con el **Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento**, asegurar el servicio de agua potable con conexión domiciliaria o soluciones individuales de agua con almacenamiento seguro, para la población afectada por ausencia y/o escasez de agua y servicios de saneamiento inadecuados. Asimismo, fortalecer la desinfección del agua de manera adecuada en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de calidad del agua.

A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS, AL MINISTERIO DE SALUD, AL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL, AL MINISTERIO DE DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO, AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES, A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:

Frente al alto riesgo de crisis agroalimentaria y malnutrición en el Perú, con énfasis en regiones con peligro inminente por impacto del Fenómeno El Niño:

5. **Activar**, de manera anticipada cuando se evalúe un escenario de riesgo alto o medio a nivel regional, provincial o distrital, **mecanismos de protección social y asistencia alimentaria para hogares vulnerables, a través de:**
 - a. La articulación y continuidad operativa de los programas de asistencia alimentaria, incluyendo PCA, ollas comunes y alimentación escolar, mediante el diseño e implementación de planes de contingencia, la identificación de proveedores y rutas alternativas, la implementación de mecanismos extraordinarios de abastecimiento e identificación de puntos estratégicos de

¹⁰ Poblaciones vulnerables: niños y niñas, gestantes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas, pueblos indígenas, familias en situación de pobreza, y personas que viven en zonas susceptibles de quedar aisladas frente a las lluvias, inundaciones y huaycos.

¹¹ MEF- Consulta de Ejecución del Gasto de Emergencia – Fenómeno El Niño (FEN):

https://apps5.mineco.gob.pe/emergencia_lluvias/Navegador/default.aspx

¹² Existen varias experiencias de seguimiento, entre ellos la impulsada por la MCLCP en contextos de emergencia: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/la-mclcp-en-la-emergencia>

¹³ Decreto Supremo N.° 013-2026-SA. 17 de agosto de 2026. Prorrogar, a partir del 15 de agosto de 2026, por el plazo de 90 días calendario, la Emergencia Sanitaria por brote de sarampión con transmisión local confirmada en el departamento de Puno y riesgo elevado de diseminación en Lima Metropolitana, la Provincia Constitucional del Callao y en 11 departamentos del país. Actualmente el sarampión ya se encuentra en 16 departamentos del país.

- almacenamiento de alimentos e insumos esenciales en territorios con alto riesgo de aislamiento.
- b. La atención prioritaria de hogares con gestantes, lactantes, niños y niñas, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, población rural aislada, población desplazada y otros con vulnerabilidad socioeconómica y exposición al shock y riesgo nutricional en la emergencia.
 - c. El desarrollo de mecanismos de protección social adaptativa que permitan adelanto de transferencias, expansión temporal de cobertura y/o monto, incorporación rápida de hogares afectados y uso de mecanismos de pago seguros, interoperables y accesibles, de acuerdo con el tipo y severidad del shock.
 - d. El monitoreo periódico de consumo de alimentos, estrategias de afrontamiento, precios, disponibilidad, funcionamiento de mercados, rutas y medios de vida en territorios priorizados por su alta vulnerabilidad frente al impacto del FEN, utilizando los resultados para ajustar focalización, modalidad y monto de asistencia.
6. **Fortalecer la prevención, detección temprana, referencia y tratamiento de todas las formas de malnutrición durante la emergencia**, principalmente desnutrición aguda, a través de:
- a. El fortalecimiento del Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, incorporando medidas de continuidad durante emergencias, seguimiento nominal de niñas y niños en territorios afectados y articulación con servicios de salud, programas sociales y actores comunitarios para evitar interrupciones en suplementación, consejería y prácticas de alimentación.
 - b. La continuidad de las prestaciones que brindan los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la prevención y tratamiento de la anemia y desnutrición crónica infantil (DCI), la suplementación con hierro en gestantes y niños/as, la promoción de la lactancia materna y la adecuada alimentación materno-infantil, y el acceso al CRED.
 - c. El uso de suplementos o alimentos fortificados sujeto a la evaluación nutricional, grupo objetivo, duración, composición y lineamientos técnicos del MINSA
7. **Elaborar e implementar planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional** basados en análisis integrado de amenaza climática, exposición, pobreza, inseguridad alimentaria, malnutrición, afectación de medios de vida y capacidad de respuesta, priorizando distritos y comunidades y no únicamente departamentos.
8. **Fortalecer redes comunitarias para vigilancia nutricional y monitoreo de seguridad alimentaria**, identificación temprana de hogares en deterioro, difusión de alertas y prácticas preventivas, así como mecanismos de información, retroalimentación y atención de quejas de la población afectada.
9. **Proteger y priorizar recursos para intervenciones costo-efectivas de prevención y reducción de anemia y DCI**, asegurando programación, ejecución oportuna, continuidad durante la emergencia y seguimiento de cobertura y resultados en territorios de mayor riesgo frente al Fenómeno “El Niño”.
10. Establecer **protocolos específicos para garantizar la continuidad de la alimentación escolar** frente a suspensión de clases, afectación de infraestructura o interrupción de abastecimiento, incluyendo modalidades alternativas adecuadas al contexto.

11. **Implementar acciones anticipatorias y de recuperación para proteger medios de vida de agricultores familiares**, incluyendo acceso a semillas e insumos adaptados, agua, protección de activos y ganado, almacenamiento, asistencia técnica y recuperación productiva. Cuando las condiciones lo permitan, promover compras locales de agricultura familiar para programas sociales y alimentación escolar.

AL MINISTERIO DE SALUD, A LAS DIRESAS, GERESAS, Y GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:

Frente al riesgo asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027, la preparación del sistema de salud debe orientarse no solo a responder a emergencias una vez producidas, sino a garantizar anticipadamente la continuidad del cuidado de la salud y bienestar de las personas, a través de la continuidad operativa de los servicios y/o prestaciones de salud¹⁴, que incluye consultas, tratamientos, abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos médicos, acceso a procedimientos, rehabilitación, seguimiento, referencia y contrarreferencia y la protección de las poblaciones más vulnerables, ante lo cual proponemos considerar en el “Plan de Acciones del Ministerio de Salud frente a los efectos del Fenómeno El Niño y peligros asociados 2026 – 2027”¹⁵, lo siguiente:

12. **Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención**, garantizando personal suficiente, equipamiento, medicamentos, laboratorio, oxígeno, energía, comunicaciones, transporte y referencia y contrarreferencia; y priorizando los 2,957 establecimientos de salud que se encuentran en riesgo muy alto, alto y medio frente a las inundaciones, deslizamientos y huaicos, interrupciones eléctricas, y aislamiento vial; asegurando que cuenten con un plan de gestión reactiva¹⁶ en el contexto de emergencia por FEN que defina: establecimiento alternativo, traslado de pacientes, continuidad asistencial, protección de medicamentos e insumos médicos y vacunas, recuperación del paciente, entre otros. Asimismo, brindando un mayor presupuesto para obras de recuperación, reconstrucción, refacción, rehabilitación y mantenimiento de los establecimientos de salud del país que lo requieran, en especial en las regiones en emergencia por FEN. Esto incluye fortalecer la recuperación de servicios, rehabilitación de infraestructura, recuperación de equipamiento, rehabilitación física, y rehabilitación psicosocial.
13. **Garantizar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud con enfoque intercultural¹⁷ durante la emergencia, así como, el acceso a tratamientos a los pacientes con enfermedades crónicas que no pueden interrumpir su continuidad, considerando la distribución preventiva o la entrega anticipada de medicamentos para periodos mayores, cadenas alternativas de abastecimiento y el monitoreo de interrupciones de tratamiento. Asimismo, identificar y asegurar un stock mínimo de medicamentos esenciales e insumos sanitarios críticos en las regiones de mayor riesgo por**

¹⁴ Se encuentre en el marco del “Plan de Continuidad Operativa del Ministerio de Salud 2024-2026” ante la ocurrencia de un desastre o cualquier evento que interrumpa prolongadamente sus operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 840-2024-MINSA y modificado mediante Resolución Ministerial N.º 602-2026-MINSA.

¹⁵ RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 790-2026/MINSA

¹⁶ RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 691-2026/MINSA

¹⁷ Ley N.º 29414 y su Reglamento, D.S. 027-2015-SA.

lluvias, inundaciones, huaicos o interrupciones de carreteras, tales como: sales de rehidratación oral; antibióticos esenciales; antipiréticos y analgésicos, sueros, soluciones intravenosas y material médico descartable, medicamentos para enfermedades respiratorias y crónicas (hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades reumáticas, enfermedad renal, y enfermedades de salud mental; entre otras); medicamentos para tuberculosis y VIH; medicamentos e insumos para salud materna, neonatal y pediátrica, medicamentos oncológicos y otros tratamientos cuya interrupción implique riesgo para la vida.

14. **Implementar un sistema público de alerta temprana pública** frente al desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos, incluido vacunas, mediante la implementación de una semaforización de abastecimiento que distinga establecimientos de salud con: a) Verde = abastecimiento adecuado; b) Amarillo= riesgo de interrupción; y c) Rojo = interrupción inminente o real. La cual mantenga una publicación periódica, fecha de actualización, responsable identificado, medida correctiva implementada y tiempo máximo de reposición.
15. **Proteger el abastecimiento de vacunas, la cadena de frío y fortalecer la vacunación de la población**, en especial frente a la emergencia sanitaria por sarampión en el país; mediante la implementación de planes de contingencia para garantizar stock de vacunas, trasladar vacunas cuando un establecimiento quede incomunicado, garantizar reserva de jeringas, agujas y otros insumos; funcionamiento de cadena de frío¹⁸; disponibilidad de grupos electrógenos, combustible y sistemas alternativos de energía, transporte y la implementación de brigadas móviles.
16. **Fortalecer la referencia y contrarreferencia**, a través de la identificación de rutas alternativas, identificación de hospitales receptores, la provisión de combustible y comunicaciones, la incorporación de ambulancias, transporte fluvial y/o aéreo donde corresponda y el establecimiento de mecanismos para el desplazamiento hacia comunidades aisladas. Siendo esto fundamental para la atención de gestantes, neonatos, pacientes críticos y personas con enfermedades crónicas.
17. **Fortalecer y potenciar la interoperabilidad de los sistemas de información y seguimiento en salud**, para mejorar el acceso, la integración y el uso oportuno y seguro de datos de salud. Así como su uso para la toma de decisiones.
18. **Fortalecer la telesalud¹⁹ y telemedicina como mecanismo complementario** y otras soluciones remotas en territorios con alta probabilidad de aislamiento, complementándolas con mecanismos de conectividad, equipamiento, referencia, entrega de medicamentos e insumos esenciales y seguimiento.
19. **Fortalecer los espacios de coordinación nacional, regional y local para el seguimiento de los avances y la rendición de cuentas de las acciones realizadas por sector salud para la preparación, prevención y respuesta ante las emergencias sanitarias tras el impacto del Fenómeno El Niño y para salvaguardar el derecho a la salud de la población**, con participación de las organizaciones de la sociedad civil, y con roles definidos en la planificación, priorización, ejecución de acciones, vigilancia y evaluación, así como en los protocolos de intercambio de información, y seguimiento de indicadores clave (stock de medicamentos e insumos; cobertura de vacunas y cadena de frío;

¹⁸ Resolución Ministerial N.º 074-2026-MINSA, aprobó NTS N.º 242-MINSA/DGIESP-2026 "Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en Inmunizaciones"

¹⁹ Resolución Ministerial N.º 664-2025-MINSA, que aprobó la NTS N.º 235-MINSA/DIGTEL/2025 "Norma Técnica de Salud en Telesalud".

establecimientos de salud operativos; continuidad de tratamientos en pacientes crónicos, vigilancia epidemiológica, y protección de poblaciones vulnerables).

Frente al incremento de casos de dengue y leptospirosis en la población del país, asociadas al aumento de temperatura, lluvias intensas e inundaciones:

20. Fortalecer la **prevención y vigilancia epidemiológica del dengue²⁰ y la leptospirosis con un enfoque integral**, mediante el control vectorial, el acceso a diagnóstico y tratamiento, la notificación de casos probables y confirmados, la referencia y participación comunitaria, con énfasis en escenarios de lluvias intensas, inundaciones y otros eventos asociados, priorizando las localidades con antecedentes de transmisión.
21. Realizar el **seguimiento de gestantes**, con especial atención a gestantes adolescentes; debido al **alto riesgo de complicaciones en gestantes con dengue** tanto en la madre como en el neonato, tales como amenaza de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y hemorragias obstétricas severas, además de existir riesgo de transmisión vertical al neonato en las semanas previas al parto.
22. Fortalecer la **vacunación contra el dengue²¹** como medida preventiva en la población de 10 a 20 años, y profesionales de salud que laboran en zonas de alto riesgo por dengue; asegurando cobertura esperada, esquema completo, disponibilidad, seguimiento de seguridad y aceptación de la vacuna. Asimismo, trabajar en coordinación con el Ministerio de Educación para la vacunación en las instituciones educativas del país, y combinar estrategias intramurales y extramurales para el avance de la vacunación.
23. **Garantizar el suministro de los insumos/medicamentos críticos** para la atención y tratamiento de pacientes; y la **disponibilidad de camas** para hospitalización de pacientes críticos.
24. **Implementar y fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de la conformación y/o activación de los comités de vigilancia comunitaria en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales**, en las comunidades de riesgo para la prevención y control del dengue y la leptospirosis, con la participación activa de actores sociales (agentes comunitarios de salud, líderes comunales, rondas campesinas, juntas vecinales, docentes, organizaciones de base, organizaciones de sociedad civil, entre otros) del territorio.
25. **Impulsar campañas masivas informativas con enfoque intercultural a nivel nacional, regional y local**, con mensajes claves a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades como el dengue y la leptospirosis y fomentar la asistencia al EESS más cercano del paciente, evitando la automedicación. Estas campañas también pueden ser impulsadas a nivel de instituciones educativas del país en coordinación con el MINEDU.
26. **Promover el almacenamiento y consumo de agua segura**, protección e higiene de los alimentos, manejo de los residuos sólidos y la tenencia responsable de animales, en las zonas de riesgo (territorios afectados por lluvias, inundaciones o con deficiencias de saneamiento y salubridad).

Ante el posible incremento de mortalidad materna y neonatal:

²⁰ Resolución Ministerial N.° 053-2026-MINSA, aprobó el Documento Técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2026

²¹ Resolución Ministerial N.° 076-2026-MINSA. Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra el virus del dengue (tetraivalente) en regiones priorizadas.

27. **Fortalecer el seguimiento nominal y la continuidad de atención materna y neonatal en territorios de riesgo**, asegurando la capacidad resolutive para la atención de emergencia obstétricas y neonatales incluyendo transporte, rutas alternativas de referencia y contra referencia, brigadas móviles cuando corresponda, personal calificado, sangre segura-bancos de sangre, oxígeno, medicamentos, continuidad de suplementación y acceso a alimentación adecuada, y seguimiento materno-neonatal, con especial atención a hogares aislados o desplazados.
28. **Fortalecer la vigilancia epidemiológica de muertes maternas y muertes neonatales**, con énfasis en las regiones con alto riesgo de impacto del Fenómeno de El Niño. Implementado además un análisis de causalidad como medida de prevención y control de daños, identificando las barreras de acceso, demoras en la atención, fallas en la referencia, fallas del servicio y medidas correctivas.

Frente al incremento de problemas de salud mental en la población y el incremento de casos de violencia contra la mujer, en el contexto de emergencia:

29. **Incorporar mecanismos de identificación segura, información y derivación para salud mental**, violencia basada en género y otras necesidades de protección en albergues, puntos de asistencia y servicios sociales, garantizando confidencialidad, accesibilidad e inclusión. Asimismo, asegurando la atención psicosocial, prevención del suicidio, atención de crisis, y la protección de niños, niñas y adolescentes, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.
30. **Fortalecer el funcionamiento de los servicios de salud mental comunitario**²² en todo el país, garantizando la continuidad de tratamientos, acceso a medicamentos; e incorporar otras alternativas de atención en zonas aisladas o de difícil de acceso por impacto del FEN (telemedicina, brigadas móviles, atención en albergues, etc.).

Lima, 20 de agosto del 2026

Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud.

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Documentos de referencia:

Instituto del Mar del Perú – IMARPE: <https://siofen.imarpe.gob.pe/> ; <https://www.imarpe.gob.pe/nino/>

Comisión Multisectorial encargada del Estudio Nacional del Fenómeno “El Niño” -ENFEN <https://enfen.imarpe.gob.pe/la-comision-enfen/>

Comunicado Oficial Enfén N° 14-2026. Fecha: 14 de agosto de 2026

<https://enfen.imarpe.gob.pe/download/comunicado-oficial-enfen-n-14-2026/?wpdmdl=2141&refresh=6a82e6e5154b41786963685>

Informe Técnico ENFEN Año 12 N°14 al 12 de agosto de 2026

<https://enfen.imarpe.gob.pe/download/informe-tecnico-enfen-ano-12-n14-al-12-de-agosto-de-2026/?wpdmdl=2140&refresh=6a82e6e521a841786963685>

CENEPRED- SIGRID: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/>

²² Resolución Ministerial N.º 686-2024-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2024-2028".

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/la-mclcp-en-la-emergencia>

Noticia de Infobae. Perú: Alerta máxima por el fenómeno El Niño: último reporte del NOAA aumenta a más del 90% la probabilidad de que sea “muy fuerte”

<https://www.infobae.com/peru/2026/08/13/alerta-maxima-por-el-fenomeno-el-nino-ultimo-reporte-del-noaa-aumenta-a-mas-del-90-la-probabilidad-de-que-sea-muy-fuerte/>

Normas:

DECRETO SUPREMO N° 116-2026-PCM. Fecha: 13/08/2026. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Apurímac Arequipa Ayacucho Cusco Huancavelica Huánuco Junín La Libertad Loreto Madre De Dios Moquegua Pasco Puno San Martín Tacna y Ucayali por peligro inminente ante déficit hídrico para el período de lluvias 2026-2027 <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2542969-2>

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 256-2026-PCM. Fecha: 12/08/2026 Edición Extraordinaria. Constituyen la Comisión Nacional de Gestión del Riesgo del Fenómeno El Niño <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/EX/2542966-2>

DECRETO SUPREMO N° 097-2026-PCM. Fecha: 02/07/2026. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en varios distritos de algunas provincias de los departamentos de Amazonas Áncash Apurímac Arequipa Ayacucho Cajamarca Huancavelica Huánuco Ica Junín La Libertad Lambayeque Lima Loreto Madre de Dios Moquegua Pasco Piura San Martín Tacna Tumbes Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao por peligro inminente ante intensas precipitaciones pluviales asociadas al Fenómeno El Niño 2026 – 2027 <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2530995-1>

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 691-2026/MINSA. Fecha: 14/08/2026. Aprueban el Documento Técnico: Lineamientos para la Formulación y Aprobación del Plan de Gestión Reactiva en Salud <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/8480097-691-2026-minsa>

ANEXO 1. Panorama Departamental , año 2025 y 2026 (agosto)

N°	Departamento	Dengue acumulados hasta la (SE 30-2026; 01.08.26)	Dengue_Tasa de incidencia x 100mil_hab (hasta la SE 30-2026)	Leptospirosis (hasta la SE 30-2026)	Leptospirosis_Tasa de incidencia x 100mil_hab (hasta la SE 30-2026)	Anemia. Año 2025 (6-35 meses)	Desnutrición crónica. Año 2025 (<5 años)	Inseguridad alimentaria. Año 2025	Pobreza monetaria. Año 2025	E.E.S.S. en riesgo de inundaciones muy alto, alto y medio (SIGRID-CENEPRD)-al 17.08.26	Estado de Emergencia en varios distritos de los departamentos ante intensas precipitaciones pluviales asociadas al FEN 2026 - 2027 (DS 097-2026-PCM)	Estado de Emergencia en varios distritos de los departamentos por peligro inminente ante déficit hídrico FEN 2026-2027 (DS 116-2026-PCM)
	NACIONAL	41,106	118.65	8,511	24.57	34.9%	12.1%	30.5%	25.7%	2,957	—	—
1	Amazonas	2,085	476.61	248	56.69	34.6%	17.7%	29.7%	20.4%	—	Sí	No
2	Áncash	146	12.15	22	1.83	39.1%	15.1%	23.0%	22.9%	—	Sí	No
3	Apurímac	11	2.62	23	5.48	40.6%	17.0%	20.2%	20.9%	—	Sí	Sí
4	Arequipa	1	0.06	3	0.18	40.4%	6.3%	23.9%	12.8%	518	Sí	Sí
5	Ayacucho	69	10.38	407	61.22	44.1%	14.9%	35.2%	33.7%	—	Sí	Sí
6	Cajamarca	410	28.38	196	13.57	39.4%	17.4%	31.9%	41.0%	—	Sí	No
7	Callao	303	24.45	20	1.61	28.4%	6.5%	28.5%	32.1%	288	Sí	No
8	Cusco	338	24.13	139	9.93	42.8%	11.6%	32.4%	18.8%	5	No	Sí
9	Huancavelica	0		9	2.82	38.6%	20.3%	30.9%	34.3%	—	Sí	Sí
10	Huánuco	462	62.57	119	16.12	42.0%	15.4%	29.9%	35.7%	7	Sí	Sí
11	Ica	485	44.36	44	4.02	25.9%	7.6%	20.1%	4.5%	14	Sí	No
12	Junín	1,432	104.08	80	5.81	39.0%	14.9%	28.6%	13.5%	54	Sí	Sí
13	La Libertad	5,352	246.56	112	5.16	26.5%	16.9%	25.7%	25.5%	—	Sí	Sí
14	Lambayeque	3,379	244.21	374	27.03	30.7%	14.3%	35.9%	14.5%	—	Sí	No
15	Lima Metropolitana					25.3%	5.3%	28.6%	26.8%	1,554	Sí	No
16	Región Lima	4,342	37.46	241	2.08	32.2%	7.6%	30.4%	21.6%	36	Sí	No
17	Loreto	2,638	246.98	2,453	229.66	45.6%	20.8%	46.9%	40.1%	—	Sí	Sí
18	Madre de Dios	1,989	934.35	411	193.07	44.5%	6.8%	33.5%	7.3%	1	Sí	Sí
19	Moquegua	0	0.00	6	2.92	35.4%	2.1%	13.7%	7.8%	31	Sí	Sí
20	Pasco	185	70.04	19	7.19	34.7%	15.7%	25.4%	36.4%	53	Sí	Sí
21	Piura	7,201	328.07	1,605	73.12	34.7%	15.2%	38.3%	28.1%	—	Sí	No
22	Puno	23	1.91	15	1.25	56.1%	8.5%	43.4%	37.5%	—	No	Sí
23	San Martín	6,206	647.76	564	58.87	41.3%	11.1%	27.4%	21.3%	—	Sí	Sí
24	Tacna	1	0.25	6	1.48	26.0%	2.0%	28.5%	17.4%	369	Sí	Sí
25	Tumbes	1,070	319.06	792	236.16	32.3%	9.6%	28.6%	28.3%	—	Sí	No
26	Ucayali	2,978	451.12	603	91.35	37.5%	18.1%	36.7%	21.8%	27	Sí	Sí

Fuente: INEI - Cuadro 06.1A (Anemia, nueva directriz OMS 2024), Cuadro 04A (Desnutrición crónica), Prevalencia de Inseguridad Alimentaria 2025, y Pobreza Monetaria 2025. / MINSA-CDC/ CENEPRD-SIGRID. Elaboración: MCLCP

** El Decreto Supremo N° 097-2026-PCM declara en emergencia el departamento de Lima; no se especifica si incluye a la Provincia de Lima Metropolitana o solo a la Región Lima (provincias). Se muestra en ambas filas por precaución.

Fuente decreto: Decreto Supremo N° 097-2026-PCM — Estado de emergencia por lluvias intensas (Fenómeno El Niño) en 796 distritos de 152 provincias de 22 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao.