



Resolución Ministerial

Lima, 18 de JUNIO del 2024



Visto, el Expediente N° DGIESP20230000025, que contiene el Informe N° D000047-2024-DGIESP-UFANS-LSC-MINSA y la Nota Informativa N° D000276-2024-DGIESP-UFANS-MINSA de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable; el Memorandum N° D002493-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000626-2024-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, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición de la población, entre otros;



Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificado por el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional y, 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 1) del artículo 3 de la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 de la acotada Ley, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, 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 de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece 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 dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de promoción de la salud, entre otras. Asimismo, los literales b) y d) del artículo 64 del precitado Reglamento señalan como 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, mediante la 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 la 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 salud en el Perú;



Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable, propone la modificación de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, a fin de garantizar su implementación en todos los establecimientos de salud en el territorio nacional;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, 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, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña,



Resolución Ministerial

Lima, 18 de JUNIO del 2024

adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

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.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



ANEXO

MODIFICACIÓN DE LA NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, NORMA TÉCNICA DE SALUD: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL NIÑO Y LA NIÑA, ADOLESCENTES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTES Y PUÉRPERAS, APROBADA POR RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 251-2024/MINSA

1. Modificar la definición operativa “Adherencia al suplemento de hierro” del numeral 5.1 del apartado V de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

- **Adherencia al suplemento de hierro:** Es el grado de cumplimiento del régimen de suplementación o tratamiento en relación con la dosis y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada del suplemento de hierro durante un **período mensual**.

(...).”

2. Modificar la Tabla N° 1 del subnumeral 5.3.2 del numeral 5.3 del apartado V de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.3. Atención en los establecimientos de salud

(...)

5.3.2. (...)

Tabla N° 1

AJUSTE DEL VALOR DE HEMOGLOBINA SEGÚN ALTITUD

Rango de elevación (metros sobre el nivel del mar)	Ajustes en la concentración de hemoglobina (g/dl) (b)
1 - 499	0
500 - 999	0.4
1000 - 1499	0.8
1500 - 1999	1.1
2000 - 2499	1.4
2500 - 2999	1.8
3000 - 3499	2.1
3500 - 3999	2.5
4000 - 4499	2.9
4500 - 4999	3.3
5000 - 5500	4.0

(a): Los ajustes son la cantidad restada del nivel de hemoglobina observado o agregada al límite de hemoglobina que define la anemia en g/dl

(b): Ajustes propuestos para todos los grupos de población basados en la ecuación: Ajuste de hemoglobina (g/dl) = $((0.0056384 \times \text{altitud}) + (0.0000003 \times \text{altitud} \times \text{altitud}))/10$.

Fuente: Guía sobre puntos de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024

(...).”



3. Modificar los subnumerales 5.4.1, 5.4.2, 5.4.4 y 5.4.5 del numeral 5.4 del apartado V de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

"V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)

5.4. Suplementación preventiva y tratamiento

- 5.4.1. El/la médico cirujano o médico especialista, el/la obstetra, el/la licenciado/a en enfermería, el/la licenciado/a en nutrición, podrán brindar suplemento de hierro para prevenir la anemia según la edad, peso, género y condición del paciente, de acuerdo con la dosis establecida en la presente Norma Técnica de Salud.**

El tratamiento para la anemia lo prescribe el/la médico cirujano y/o médico especialista, de acuerdo al diagnóstico etiológico en aplicación de lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

En el caso del tratamiento de anemia en adolescentes, gestantes, puérperas y mujeres en edad fértil, en ausencia del médico y/o especialista, excepcionalmente, el/la obstetra brindará el suplemento de hierro, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud, lo registrará en la historia clínica, y generará una próxima cita con el/la médico cirujano y/o especialista para su atención virtual o presencial y supervisión del tratamiento.

En el caso del tratamiento de anemia en niños, en ausencia del médico y/o especialista, excepcionalmente, el/la licenciado/a en enfermería o el/la licenciado/a en nutrición, brindará el suplemento de hierro, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud, lo registrará en la historia clínica, y generará una próxima cita con el/la médico cirujano y/o especialista para su atención virtual o presencial y supervisión del tratamiento.

- 5.4.2. Cuando la adherencia al sulfato ferroso no es adecuada (< 75% de consumo del **suplemento en el mes**) o se presentan efectos adversos que limitan la continuidad, se emplea como alternativa el Complejo Polimaltosado Férrico.**

(...)

- 5.4.4. Se considera reinicio de la suplementación preventiva o del tratamiento, cuando el suplemento de hierro no se ha consumido por un periodo **mayor** a 3 meses, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina. En el caso de suplementación preventiva, si el valor de Hb es normal, se **reinicia la suplementación** hasta completar los 6 meses de suplementación; y, si el valor de Hb está por debajo de lo normal, se **reinicia** el tratamiento respectivo.**

- 5.4.5. Excepcionalmente, en caso de que en el establecimiento de salud donde no se cuente con médico cirujano o médicos especialistas o licenciada/o en enfermería, obstetra, o licenciada/o en nutrición, el/la técnico en enfermería capacitado/a inicia la suplementación y lo registra en la historia clínica, HIS y genera una próxima cita con el/la médico cirujano y/o especialista para su atención virtual o presencial".**

4. Modificar los subnumerales 5.6.2 y 5.6.3 del numeral 5.6 del apartado V de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

"V. DISPOSICIONES GENERALES

(...)



5.6. Suspensión de los suplementos de hierro

(...)

5.6.2. Si la suspensión del suplemento de hierro es menor a 3 meses, **se continúa** la indicación hasta completar el esquema previamente indicado.

5.6.3. Si la suspensión del suplemento de hierro es mayor a 3 meses, debe **reiniciar** un nuevo esquema, previa medición de hemoglobina”.

5. Modificar la Tabla N° 4 del literal A del subnumeral 6.1.1 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

6.1.1. Acciones de prevención (Anexo N° 1)

A. Medición de hemoglobina

(...)

Tabla N° 4

Medición de hemoglobina por grupo de edad durante la suplementación

Condición/Grupo de edad	Medición de hemoglobina
RN con bajo peso al nacer o prematuro	<u>2 mediciones:</u> - A los 30 días de nacido - Al tercer mes de iniciada la suplementación
6 a 11 meses de edad	<u>3 mediciones:</u> - A partir de los 6 meses de edad - Al tercer mes de iniciada la suplementación (control) - Al término de la suplementación (control)
12 a 23 meses de edad	<u>3 mediciones:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al tercer mes de iniciada la suplementación (control) - Al término de la suplementación (control)
24 a 35 meses de edad	<u>2 mediciones al año:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al término de la suplementación (control)
36-59 meses de edad	
5 a 11 años de edad	1 medición al año
Adolescentes mujeres 12 - 17 años, 11 meses y 29 días	<u>2 mediciones al año:</u> - Antes de iniciar la suplementación - Al término de la suplementación (control)
Gestante	<u>3 mediciones:</u> - En el 1er control prenatal - En la semana 25 al 28 de gestación - En la semana 37 a 40 de gestación antes del parto
Puérpera	A los 30 días post parto.
Mujer en edad fértil	1 medición al año



6. Modificar la Tabla N° 5 del literal B del subnumeral 6.1.1 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

6.1.1. Acciones de prevención (Anexo N° 1)

(...)

B. Suplementación preventiva

(...)

Tabla N° 5

Suplementación con hierro en la niña y el niño menor de 6 meses de edad

Condición	Edad de administración	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
Niña/niño con bajo peso al nacer y/o prematuro/a	A los 30 días de nacido	2mg/K g/día	Sulfato ferroso Complejo Polimaltosado férrico*	gotas	Diaria	Hasta los 6 meses cumplidos
Niña/niño nacido/a a término con adecuado peso al nacer	A los 4 meses de edad	2mg/K g/día	Sulfato ferroso Complejo Polimaltosado férrico*		Diaria	

Nota: A partir de los 6 meses de edad, la suplementación preventiva para niños con bajo peso al nacer será igual al del niño nacido a término con adecuado peso al nacer.

(*) Alternativa al sulfato ferroso.

(...)"

7. Modificar la Tabla N° 8 del literal B del subnumeral 6.1.1 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

6.1.1. Acciones de prevención (Anexo N° 1)

(...)

B. Suplementación preventiva

(...)

Tabla N° 8

Suplementación con hierro y otras combinaciones de multivitamínicos en el niño y la niña de 24 a 59 meses

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
24 a 35 meses	30 mg Hierro elemental*	Sulfato Ferroso Complejo Polimaltosado Férrico*	jarabe	Diaria	6 meses continuos en el año
	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1 g	polvo		
	30 mg Hierro elemental*	Sulfato Ferroso Complejo Polimaltosado Férrico*	jarabe		3 meses continuos en el año
36 a 59 meses	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1 g	polvo		

(*) Alternativa al sulfato ferroso

(...)"

8. Modificar el ítem 5 del literal C del subnumeral 6.1.1 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

6.1.1. Acciones de prevención (Anexo N° 1)

(...)

C. Seguimiento de la suplementación preventiva

(...)

5. Visita domiciliaria y/o teleorientación: (...)

- (...)

- El niño y la niña de 24 a 35 meses de edad recibe 2 visitas o teleorientación: **al primer mes y al tercer mes** de iniciada la suplementación.

- (...)

- La gestante recibe 2 visitas domiciliarias o teleorientación, la primera a partir de los 7 días de iniciada la suplementación; y, la segunda, en el último trimestre del embarazo.

- (...)"

9. Modificar diversos aspectos del literal A del subnumeral 6.1.2 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

(...)

6.1.2. Acciones de recuperación

A. Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro (Anexo N° 5)

(...)

- Lugar de residencia habitual en los últimos 4 meses.

Examen físico: Evaluar presencia de síntomas/signos y realizar la **evaluación oral completa** (Tabla N° 12).



Tabla N° 12

Signos y síntomas de la anemia

Órganos o sistemas afectados	Síntomas y signos
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, inapetencia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños, baja ganancia corporal.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica. Tendencia a comer tierra (geofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de hemoglobina es muy bajo (<5 g/dL).
Alteraciones digestivas, infecciones bucodentales	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.



Síntomas neurológicos

Alteración del desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o la atención.
Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, adaptado de las referencias bibliográficas.

Exámenes de apoyo al diagnóstico:

- (...)

- En los establecimientos de salud que no cuenten con el servicio de laboratorio clínico, se toma la muestra de sangre y se envía al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, **tal y como se establece en la NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA.**

Tabla N° 13

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7,0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 12 a 14 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
Tercer trimestre	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud: Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024.

(...)"



10. Modificar diversos aspectos del literal B del subnumeral 6.1.2 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

(...)

6.1.2. Acciones de recuperación

(...)

B. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro

Cuando el valor de la Hb es menor a lo normal, se considera anemia sin especificación y se inicia tratamiento hasta la evaluación de los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico, por el/la médico cirujano o especialista (pediatra, ginecólogo obstetra, médico de familia), y de ser anemia por deficiencia de hierro se continua el tratamiento o en caso contrario, se refiere a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive.

(...)

4. Tratamiento de el/la adolescente y mujer en edad fértil (Tabla N° 18)

- (...)

- La adolescente y mujer en edad fértil reciben el tratamiento con suplemento de hierro 120 mg de hierro elemental y 800ug de ácido fólico (2 tabletas), en forma diaria, durante 6 meses continuos.

(...)

6. Tratamiento con suplemento de hierro intravenoso (IV) en gestantes en establecimientos de salud a partir de la categoría I-4

(...)

Consideraciones para iniciar el tratamiento con hierro IV:

(...)

$$\text{Déficit de hierro en mg} = \text{Peso corporal [Kg]} \times (\text{Hb Objetivo [g/dL]} - \text{Hb actual [g/dL]}) \times 2,4 + 500$$

**se recomienda peso pregestacional*

(...)

10. Referencia a establecimiento de mayor capacidad resolutive

- (...)

- El establecimiento de salud que no cuenta con **profesionales de la salud para indicar el tratamiento de anemia no ferropénica**, realiza la **referencia** al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive de su jurisdicción.

(...).

11. Modificar el literal E del subnumeral 6.1.3 del numeral 6.1 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

“VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. INTERVENCIONES SANITARIAS EN LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

(...)



6.1.3. Acciones de promoción de la salud

(...)

E. Realizar sesiones **demostrativas** de preparación de alimentos según el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil", aprobado por Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA o el que haga sus veces, con énfasis en el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro, de alto valor biológico, cereales, menestras, frutas y verduras.

(...)"

12. Modificar el ítem 2 del subnumeral 6.2.1 del numeral 6.2 del apartado VI de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, conforme al siguiente detalle:

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.2. INTERVENCIONES POR NIVELES DE ATENCIÓN EN ANEMIA

6.2.1. En el primer nivel de atención se realizan las siguientes acciones

(...)

2. Acciones de recuperación:

- Evaluación integral.
- Diagnóstico oportuno y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro.
- **Consulta ambulatoria.**
- Consulta nutricional.
- Visita domiciliaria.
- Telemedicina: Teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación.
- Referencia y contrarreferencia para el diagnóstico especializado.

(...)"

