



## **REQUISITOS PARA EJECUCIÓN DE MISIONES SANITARIAS EN PERÚ**

1. Solicitud y/o Carta dirigida al Director(a) General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional, que incluya los datos del Anexo 1, presentada **30 días hábiles antes del inicio de la Misión Sanitaria.**
2. Plan de Trabajo de las actividades a realizar (ver modelo anexo 2 y 3), con Cronograma específico por día de la Misión.
3. Listado de la Misión Profesional Humanitaria (ver modelo anexo 4).( Listado de los profesionales que integran la misión)
4. Documento emitido por el Colegio Profesional correspondiente con la respectiva **HABILITACIÓN PROFESIONAL TEMPORAL VIGENTE**, (procedimiento que se realiza en los Colegios Profesionales del Perú) y/o enviar: los siguientes documentos:
  - Fotocopia simple de **Pasaporte**
  - Fotocopia simple de **Título profesional**
  - Fotocopia de **Licencia profesional para ejercicio de su profesión en su país**
  - C.V. Resumen
5. **Listado de equipos, instrumental, material médico, insumos** entre otros a utilizar y donar durante el período de la Misión Sanitaria.
6. **Itinerarios de vuelos de los profesionales** que traen estos equipos
7. **Declaración Jurada** de no tener pendiente entrega de informes de actividades sanitarias realizadas en el país.
8. **Carta de Compromiso de la Institución Organizadora Nacional o la institución extranjera**, según corresponda (ver modelo anexo 5).

VER ANEXOS:



## ANEXO 1

### MODELO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN

Fecha: //

Sres.

(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN ORGANIZADORA NACIONAL)

Lima, Perú

Asunto: Solicito Autorización para la Realización de la Misión Sanitaria en.....(especificar el lugar)

#### 1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EXTRANJERA.

Denominación de la Institución:.....

Descripción breve de la finalidad de la institución y las actividades que realizan:.....

Nombre del representante legal:.....

Nombre del representante nacional:.....

Dirección o Domicilio:.....

Ciudad y País de origen:.....

Teléfono (fijo y celular) (especificar los datos tanto del representante legal y del representante nacional):.....

Correos electrónicos (del representante legal y representante nacional) y/o link si lo tuvieran.....

#### 2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN NACIONAL DONDE SE EJECUTARÁ LA MISIÓN.

Nombre:.....

Nombre del Director (a):.....

Nombre del Responsable de la Misión:.....

Dirección o Domicilio:.....

País/Región/Ciudad/Localidad:.....

Teléfono (fijo y celular):.....

Correos electrónicos:.....

Período de tiempo y especificación del lugar propuesto para la ejecución de la misión (especificar Hospital/Centro/Puesto de Salud de ser el caso):.....

Objetivo de la Misión:.....

Atentamente,

Firma del solicitante



**ANEXO 2**

**MODELO DE PLAN DE TRABAJO DE LA MISIÓN SANITARIA**

1. Título:...(Especificar el nombre de la misión a desarrollarse, incluyendo el período de tiempo de ejecución)
2. Finalidad
3. Justificación de la Misión
4. Objetivos
5. Ámbito de aplicación
6. Actividades Sanitarias
7. (Describir detalladamente todas las actividades a ser realizadas por la Misión Profesional Humanitaria durante el período de tiempo de ejecución, incluyendo el número de pacientes beneficiados por cada actividad)
8. Cronograma de Actividades (según modelo de Diagrama de Gantt de anexo 3)
9. **Habilitación Temporal para el Ejercicio Profesional durante el período de la Misión)**

**ANEXO 3**

**MODELO DE CRONOGRAMA DE GANTT**

N°	ACTIVIDAD (incluir las actividades asistenciales, de capacitación, educativas, entre otras)	MES/DÍA						HORARIO DE LA ACTIVIDAD	LUGAR DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
		MES:.....								
		DÍA...	DÍA...	DÍA...	DÍA...	DÍA...	DÍA...			
1.	YYYY	X					X			
2.	ZZZZZ		X	X	X			X		
...	BBBB			X	X					

**ANEXO 4**

**MODELO DEL LISTADO DE LA MISIÓN PROFESIONAL HUMANITARIA**

Nombre de los Profesionales que integran la Misión	Título (Degree)	Especialidad	Fecha actualizada de Licencia Profesional	N° Pasaporte
Dr.....	.....	.....	__/__/__	00000



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General de Cooperación  
Técnica Internacional

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## ANEXO 5

### **MODELO DE CARTA DE COMPROMISO PARA SEGUIMIENTO DE ATENCIONES**

Dr(a).....  
Director(a) General  
Oficina General de Cooperación Técnica Internacional  
Ministerio de Salud

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que .....(nombre de la institución nacional donde se ejecuta la misión)....., se **COMPROMETE** a:

- Brindar las atenciones a todos los pacientes beneficiados en la misión (especificar si son atenciones post quirúrgicas, medicas, de rehabilitación, etc.)
- Realizar el seguimiento a corto, mediano y largo plazo de todos los pacientes beneficiados con la misión actual a ejecutarse en la Institución que represento.

De la Misión...(especificar el nombre de la misión).... que se llevará a cabo .....(especificar el período de tiempo de ejecución de la misión).....

Lima,.....

Firma y Post Firma del Director de la Institución donde se ejecutará la misión.



PERÚ

Ministerio de  
Salud

Oficina General de Cooperación  
Técnica Internacional

## REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES SANITARIAS EN EL PERÚ

Antes de ir a trámite documentario, debe tener el check list de aprobación de la OGCTI, que indica que cuenta con:

1

Carta dirigida al Director(a) General de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional, presentada 30 días antes del inicio de la Misión Sanitaria.



2

Plan de Trabajo de las actividades a realizar, con el cronograma específico por día de la misión sanitaria

3

Listado de profesionales que integran la misión sanitaria



4

- Fotocopia simple de Pasaporte.
- Fotocopia simple de Título profesional.
- Fotocopia simple de Licencia para ejercer su profesión en su país.
- C.V. Resumen.
- Recibo de pago original (al Colegio Profesional que lo requiera)



5

Declaración Jurada de no tener pendiente entrega de informes de actividades sanitarias realizadas en el país.



6

Carta de Compromiso de la Institución Organizadora Nacional o la institución extranjera responsable del seguimiento posterior a las atenciones, según corresponda.



## Con donaciones o ingreso temporal

7

Carta de donación indicando el monto total y el beneficiario.



8

- Listado detallado de bienes a ser donados.
- Listado detallado de bienes en calidad de ingreso temporal.

9

Carta presentada en la Embajada o Consulado del Perú en el país de origen sobre la misión sanitaria.



10

Itinerario de vuelo, arribo y salida del país de los profesionales que traen la donación o ingreso temporal.



**5** Finalizada la misión humanitaria la institución extranjera o la institución nacional deberá presentar dentro de los siete días calendarios siguientes de finalizada la misión, un informe final.

El informe deberá reflejar las actividades realizadas, y los logros obtenidos, consignado como mínimo lo siguiente:

- 1 Fecha de inicio y término.
- 2 Lugar donde se desarrolló
- 3 Profesionales participantes.
- 4 Actividades desarrolladas (asistenciales, capacitación u otras)
- 5 Número de pacientes atendidos, de acuerdo al tipo de atenciones desarrolladas.
- 6 Plan de seguimiento de las prestaciones brindadas de ser el caso.
- 7 Resultados logrados.
- 8 Recomendaciones generales.



## CONTÁCTENOS:

Av. Salaverry 801 Jesús María,  
Lima / Perú

(01) 3156600 Anexo 2517

[donacionesogcti@minsa.gob.pe](mailto:donacionesogcti@minsa.gob.pe)

[www.minsa.gob.pe/ogcti/](http://www.minsa.gob.pe/ogcti/)

## GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE MISIONES HUMANITARIAS DE SALUD POR PARTE DE INSTITUCIONES EXTRANJERAS

La "Directiva Administrativa sobre la Realización de Misiones Humanitarias de Salud sin fines de lucro por parte de Instituciones Extranjeras"; promueve y facilita el desarrollo de las misiones humanitarias de salud sin fines de lucro, por parte de instituciones extranjeras en el ámbito de influencia técnica del Ministerio de Salud a nivel nacional, en refuerzo del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud; así como garantizar que éstas se lleven a cabo con respeto irrestricto a la integridad de las personas conforme a las Políticas y Lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

## REQUISITOS

- ☑ Carta dirigida al titular de la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional, presentada 30 días antes del inicio de la Misión Humanitaria.
- ☑ Plan de Trabajo de las actividades a realizar, con el cronograma específico por día de la misión humanitaria.
- ☑ Listado de profesionales que integran la misión humanitaria.
- ☑ Adjuntar la siguiente información de los profesionales:
  - Fotocopia simple de Pasaporte.
  - Fotocopia simple de Título profesional.
  - Fotocopia simple de Licencia para ejercer su profesión en su país.
  - C.V. Resumen.
  - Recibo de pago original (al Colegio Profesional que lo requiera)
- ☑ Declaración Jurada de no tener pendiente entrega de informes de actividades humanitarias realizadas en el país.

☑ Carta de Compromiso de la Institución Organizadora Nacional o la institución extranjera responsable del seguimiento posterior a las atenciones, según corresponda.

Para el caso que la Misión Humanitaria tenga a bien traer donaciones o equipos e insumos en calidad de ingreso temporal, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

- ⊕ Carta de donación indicando el monto total y el beneficiario.
- ⊕ Listado detallado de bienes a ser donados o listado detallado de bienes en calidad de ingreso temporal.
- ⊕ Dirección Regional de Salud - DIRESA o Gerencia Regional de Salud - GERESA: sobre las donaciones que ingresen y el destino de uso de la misma sea en su ámbito territorial.
- ⊕ Carta presentada en la Embajada o Consulado del Perú en el país de origen sobre la misión humanitaria.
- ⊕ Itinerario de vuelo, arribo y salida del país de los profesionales que traen la donación o ingreso temporal.



## PROCEDIMIENTO

- 1 La documentación se presenta en la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional del Ministerio de Salud - MINSA para su verificación, antes de su presentación en Mesa de Partes del MINSA.
- 2 La OGCTI gestionará las autorizaciones correspondientes en los colegios profesionales, para el permiso temporal de ejercicio profesional en el país
- 3 La DIRESA o GERESA competente en base a la información técnica presentada, evaluará la pertinencia de la ejecución de las actividades propuestas por la institución extranjera.
- 4 La OGCTI con la opinión favorable del área competente, así como con los permisos de ejercicio profesional en el país que se requieran, proyectará una Resolución Vice Ministerial oficializando el desarrollo de las mencionadas actividades en el país.

