

PROGRAMA DE
INCENTIVOS A LA
MEJORA DE LA
GESTIÓN MUNICIPAL
2021



2021

Guía para el cumplimiento de la Meta 4

“Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia”



PERÚ

Ministerio
de Salud



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

LUIS ANTONIO NICOLÁS SUÁREZ OGNIO
Viceministro de Salud Pública

VÍCTOR FREDDY BOCANGEL PUCLLA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

ALDO JAVIER LUCCHETTI RODRIGUEZ
Director General de la Dirección General de
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

ALEXANDRO DANIEL SACO VALDIVIA
Director Ejecutivo de
Dirección de Promoción de la Salud

Elaboración de contenidos

Equipo Técnico de la Meta 4 – Dirección de Promoción de la Salud

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 431-0410
Telefax: (511) 315-6600, anexo 2669
Página web: <http://www.minsa.gob.pe>

ÍNDICE

SIGLAS.....	5
PRESENTACIÓN.....	6
I. ASPECTOS GENERALES.....	7
1.1. Objetivo	7
1.2. Ámbito de aplicación.....	7
1.3. Marco normativo	7
1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta	8
1.5. Entidad responsable de la Meta.....	9
1.6. Proceso de evaluación de la Meta	9
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META.....	9
2.1. Cuadro de actividades y nivel de cumplimiento.....	9
2.2. Acciones previas.....	12
2.3. Descripción de actividades.....	15
Actividad 1: Actualización del Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 2 meses..	15
Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual	15
Paso 2: Verificación Mensual de las Direcciones.....	16
Paso 3: Promoción de la identidad del menor CUI/DNI.....	17
Paso 4: Actualización del Padrón Nominal (PN)	17
Paso 5: Evaluación de la actividad 1.....	20
Actividades 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con o sin anemia por Actor Social (AS), de manera oportuna y completa.....	23
Paso 1: Preparación para la gestión de la VD	25
Paso 2: Organización para la Visita Domiciliaria	27
Paso 3: Ejecución de la visita domiciliaria usando georreferencia.....	28
Paso 4: Desarrollo de la VD y ST por Actor Social	29
Paso 5: Registro de la Visita Domiciliaria por el Actor Social	30
Paso 6: Registro del Seguimiento Telefónico por el Actor Social	32
Paso 7: Verificación de la Visita Domiciliaria por personal de salud.....	32
Paso 8: Monitoreo de la Visita Domiciliaria por CVD y Gestor PI	33
Paso 9: Reconocimiento al Actor Social por las VD realizadas	33
Paso 10: Evaluación de las actividades 2 y 3.....	34
2.4. Seguimiento a los indicadores de salud a nivel local	39
III. ANEXOS.....	40
Anexo 1 - Fortalecimiento del rol de la IAL.....	40
Anexo 2 – Ficha de verificación y seguimiento domiciliario de niñas y niños de 2 meses	41
Anexo 03 - Formato N° 01: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 4 a 5 meses.....	42

Anexo 04 - Formato N° 02: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 6 a 11 meses.....	43
Anexo 5 - Formato N° 03: Referencia Comunal.....	44
Anexo 6 - Formato N° 04: Relación de niñas y niños menores 12 meses referidos, según condición	45
Anexo 7 - Preguntas Frecuentes	46
V. GLOSARIO	47

SIGLAS

AS	Actor Social
ACS	Agente Comunitario en Salud
CVD	Coordinador de Visita Domiciliaria
CNV	Certificado de Nacido Vivo
CUI	Código Único de Identificación
CGVD	Coordinador General de Visita Domiciliaria
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DNI	Documento Nacional de Identidad
DPROM	Dirección de Promoción de la Salud
GPI	Gestor Programa de Incentivo del MINSA
IAL	Instancia de Articulación Local
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LOM	Ley Orgánica de Municipalidades
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PI	Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal
PN	Padrón Nominal
PROMSA	Promoción de la Salud
RENIEC	Registro Nacional de Identidad y Estado Civil
REUNIS	Repositorio Único Nacional de Información en salud
SIS	Seguro Integral de Salud
ST	Seguimiento Telefónico
ST-IAL	Secretaría Técnica de la Instancia de Articulación Local
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
ULE	Unidad Local de Empadronamiento
VD	Visita Domiciliaria
VD/ST	Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico

PRESENTACIÓN

La anemia en Perú es uno de los principales problemas de la salud pública, que afecta al 40.1%¹ de niñas y niños de 6 a 35 meses; esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición en los hogares y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente. Esta situación se ha agudizado en el año 2020 por la presencia de la pandemia por COVID-19 ocasionando el crecimiento de los niveles de anemia en las niñas y los niños menores de un año.

La meta 4 “Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia” tiene como objetivo el desarrollo de acciones municipales y comunitarias eficaces en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños menores de 1 año, incidiendo asimismo en el logro de familias con alimentación saludable.

La meta 4 se implementa desde el año 2019 y en el año 2020, debido a la pandemia, se estableció la estrategia del seguimiento telefónico a las niñas y los niños que participan de la meta, periodo en el que también se priorizó la formación de competencias en los Actores Sociales con el objeto de ofrecer visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos de calidad a las madres y cuidadoras de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad.

La presente Guía de Cumplimiento para el año 2021 dispone el desarrollo de tres actividades principales que son: a) la actualización del padrón nominal de niños y niñas de dos meses, b) el desarrollo de Visitas Domiciliarias por Actor Social capacitado y georreferenciadas a niños de 4 y 5 meses y c) Visitas domiciliarias por Actor Social capacitado y georreferenciadas a niños con y sin anemia de 6 a 11 meses de edad.

Se espera que este documento facilite a las municipalidades una mejor comprensión de la continuidad en la implementación de la Meta 4 y los procesos que involucra su cumplimiento, para contribuir de manera efectiva a la reducción de la anemia en el país.

DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD

¹ INEI, Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo

Establecer los lineamientos y procedimientos que deben seguir **las municipalidades tipo A, C, D y G**, para el correcto cumplimiento de la Meta “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”, del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2021”.

1.2. Ámbito de aplicación

Cuadro 1: Ámbito de la Meta 4 según clasificación de municipalidades del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, para el año 2021

Clasificación de Municipalidades del PI	Tipo	N.º de Municipalidades
Municipalidades pertenecientes a ciudades principales	Tipo A	74
Municipalidades de Lima Metropolitana	Tipo C	42
Municipalidades pertenecientes a otras ciudades principales	Tipo D	129
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con menos de 35 % de población urbana	Tipo G	620
Total		865

Fuente: Decreto Supremo N° 397-2020-EF.

1.3. Marco normativo

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 27657**, Ley del Ministerio de Salud.
- **Ley N° 29332**, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Decreto Supremo N° 068-2018-PCM**, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- **Decreto Supremo N° 026-2020-SA**, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.
- **Decreto Supremo N° 397-2020-EF** que Aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del programa e Incentivos a la Mejora de la gestión Municipal del año 2021, y dictan otras medidas.

- **Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.
- **Resolución Ministerial N° 366 – 2017/MINSA**, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- **Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
- **Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA**, Modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19”.
- **Resolución Ministerial N° 475-2020/MINSA**, que incorpora el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al Documento Técnico: “Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA**, que aprueba el Documento técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- **Resolución Ministerial N° 004 – 2021- MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.
- **Resolución Directoral N° 0001-2021 -EF/50.01** que aprueba el Cuadro de Actividades para el cumplimiento de las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre de 2021.

1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta



Las municipalidades deben cumplir con la Meta 4: “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia” **Desde 01 de febrero hasta al 20 de diciembre de 2021.**

1.5. Entidad responsable de la Meta

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud (DPROM) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas (DGIESP), es la entidad responsable del diseño, asistencia técnica y evaluación del cumplimiento de la Meta “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia”.

1.6. Proceso de evaluación de la Meta

La evaluación del cumplimiento de la Meta se realiza considerando las especificaciones establecidas en el Cuadro de Actividades.

Los resultados de la evaluación concluyen con una calificación cuantitativa y el nivel de cumplimiento de cada municipalidad a través de la determinación de un puntaje final obtenido a partir de la sumatoria de los puntos correspondientes a las actividades cumplidas.

II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META

2.1. Cuadro de actividades y nivel de cumplimiento

Las municipalidades deben implementar las actividades y alcanzar el puntaje mínimo establecido para el cumplimiento de la meta, de acuerdo, con las especificaciones que se detallan en el siguiente Cuadro:

Cuadro 2: ACTIVIDADES DE LA META 4 - 2021

Actividad	Indicador	Valla mínima (%)				Medios de Verificación	Fecha de Cumplimiento	Puntaje ¹			
		A	C	D	G			A	C		
Actividad 1: Actualización del Padrón Nominal para niñas y niños de 2 meses²	<p>Porcentaje mensual de niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN: $= \frac{NPN + NdU}{N_2 + NdU} * 100$</p> <p>DONDE: <i>NPN:</i> Niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo y actualizados en el PN del distrito que cuenten con DNI o CUI <i>N₂:</i> Número total de niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo. <i>NdU:</i> Niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN que no fueron cargados en el listado del aplicativo.</p> <p>El indicador del período corresponde al promedio de los indicadores calculados para el listado de cada mes.</p>	50	50	50	50	Padrón Nominal y aplicativo informático de registro de VD. Se verifica en el Padrón Nominal el DNI o CUI	15 de Mayo	05			
		60	60	60	60		15 de Setiembre	10			
		70	70	70	70		15 de Diciembre	10			
Actividad 2: Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD)⁷ a niñas y niños de 4 a 5 meses por Actor Social de manera oportuna y completa.⁶	<p>Porcentaje mensual de niñas y niños de 4 a 5 meses con VD oportunas y completas: $= \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$</p> <p>DONDE: <i>NVD_{4a5}:</i> Niñas y niños de 4 a 5 meses con VD oportunas y completas. <i>N_{4a5}:</i> Total de niñas y niños que han cumplido entre 120 y 179 días de edad durante el mes de evaluación.³ El indicador del período corresponde al promedio de los indicadores mensuales.⁴</p>	50	40	60	60	Registro móvil ⁵ y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo	10			
		60	50	70	70		30 de Setiembre	15			
		70	60	70	70		20 de Diciembre	20			
Actividad 3: Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD)⁷ a niñas y niños de 6 a 11 meses por Actor Social de manera oportuna y completa.⁶	<p>Porcentaje mensual de niñas y niños de 6 a 11 meses con o sin anemia y VD oportunas y completas: $= \frac{NVD_{6a11}}{N_{6a11}} * 100$</p> <p>DONDE: <i>NVD_{6a11}:</i> Niñas y niños de 6 a 11 meses con o sin anemia y VD oportunas y completas. <i>N_{6a11}:</i> Total de niñas y niños que han cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación⁷ El indicador del período corresponde al promedio de los indicadores mensuales⁴</p>	50	40	60	60	Registro móvil ⁵ y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo	05			
		60	50	70	70		30 de Setiembre	10			
		70	60	70	70		20 de Diciembre	15			
Puntaje mínimo para cumplir la Meta								80 puntos			
Puntaje máximo								100 puntos			

- 1 El puntaje obtenido es un número entero y proporcional al resultado del indicador para cada periodo de evaluación, y en función a la valla mínima.
- 2 Se evalúan las actualizaciones en el PN de niñas o niños que cuenten con DNI o CUI, de los listados cargados mensualmente en el aplicativo. Las municipalidades tienen un período de cuarenta y cinco días para actualizar cada listado. La evaluación se hará en 3 periodos al 15 de mayo, 15 de setiembre y 15 diciembre. Los listados comprenden a niñas y niños de 2 meses del distrito o de otro distrito cargados en el aplicativo: i) De 2 meses de edad durante el período de actualización del PN del distrito. ii) De 2 meses de edad que no figuran en el Padrón Nominal del distrito, y se atienden en algún establecimiento de salud del distrito (niña/o nuevo). Las municipalidades deberán entregar el Acta de Nacimiento de las niñas y niños nacidos en su distrito.
- 3 En las municipalidades tipo A, C, D y G se considera a todas las niñas y niños independientemente del estado y tipo de aseguramiento. No se realizan descuentos de niñas y niños no encontrados en el denominador.
- 4 En las municipalidades tipo A, C, D y G los Actores Sociales efectúan visitas domiciliarias - VD oportunas y completas, de acuerdo a la edad de la niña o niño. La municipalidad en coordinación con el establecimiento de salud, garantiza las capacitaciones del Actor Social en los contenidos que señala la Guía; brinda al personal de salud, al Coordinador de Visita Domiciliaria - CVD o Gestor PI el apoyo administrativo y logístico que se requiera para mejorar la calidad de la visita.

En los casos que la Autoridad Sanitaria Nacional determine algún distrito en cuarentena focalizada, la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud determina mensualmente mediante un comunicado publicado en el Aplicativo de Visitas Domiciliarias y Seguimiento telefónico la composición y el número de ST. Todas las VD por el AS se realizan con el equipamiento de protección (EPP) otorgado por la municipalidad y respetando los protocolos de distanciamiento físico.

Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, para el primer, segundo y tercer periodo de evaluación no menos del 25%, 30% y 40% respectivamente de la valla mínima de VD establecidas, se realice mediante Aplicativo Móvil (georreferenciadas); en caso contrario, la municipalidad obtiene puntaje de "0", en ese periodo. Se verificará que la georreferencia coincida con las coordenadas geográficas captadas de la vivienda de la niña o niño. Asimismo, se realizará el monitoreo del seguimiento telefónico mediante una muestra aleatoria representativa por el CVD, Gestor PI y Gestor Nacional.

- 5 En los casos que las municipalidades de tipo A, C y D sean declaradas en cuarentena, se establece que cada mes no menos del 80% del total de seguimientos telefónicos, se realice a través del Aplicativo Móvil de VD/ST; en caso de no llegar al porcentaje indicado, sólo se considera el seguimiento telefónico realizado a través del Aplicativo Móvil de VD/ST. Para las municipalidades tipo G no aplica este criterio.
- 6 En la carga de niñas y niños correspondiente al primer periodo de evaluación, se considera en las municipalidades de tipo A, C y D, a todas las niñas y niños que registren al menos una atención en algún establecimiento de salud del MINSA; en la carga de niñas y niños correspondiente a los siguientes periodos de evaluación se considera a todas las niñas y niños con diagnóstico de anemia, siempre y cuando el número de niñas y niños con tamizaje de anemia sea igual o mayor al número de niños tamizados en el mes de febrero del 2020. Para las municipalidades de tipo G la carga de niñas y niños durante todo el período de evaluación considerará aquellos con y sin diagnóstico de anemia.
- 7 El seguimiento telefónico se realizará de manera excepcional, en aquellos distritos que la Autoridad Sanitaria Nacional declare en cuarentena focalizada, en estos casos se procederá a realizar una evaluación diferenciada.

2.2. Acciones previas

a) La Instancia de Articulación Local – IAL y actualización de sus integrantes

La IAL, es un espacio de articulación liderado por el Gobierno Local, responsable de convocar a diferentes actores públicos y privados con el objetivo de promover y fortalecer diferentes acciones en el marco del Desarrollo Infantil Temprano -DIT entre ellas también las acciones de la Meta 4 a nivel local

La municipalidad debe actualizar el directorio de los integrantes de la IAL, incorporando a nuevos miembros en reemplazo de otros o incorporando a representantes de otras instituciones cuyo quehacer sea afín al sector salud, como son por ejemplo los Comités Comunitarios de Salud. Esta acción se aprueba en sesión ordinaria de la IAL y se materializa en una Resolución de Alcaldía que se sube el Aplicativo Web de visitas domiciliarias.

b) Actualización permanente de la sectorización

La migración de ciudadanos obliga a revisar y actualizar de forma periódica la última sectorización efectuada, considerando las siguientes situaciones:

Situación 1:

Ámbito no sectorizado



- Comparar la sectorización realizada en el último año disponible con los planos/mapas urbanos/rurales vigentes del distrito, e identificar los ámbitos no sectorizados.



- Asignar los ámbitos no sectorizados al sector IAL más cercano.
- Las niñas y niños que se ubican en los ámbitos no sectorizados, deben ser asignados a la manzana o sector IAL más cercano.

Situación 2:

Cuando la asignación de manzanas no corresponde al sector IAL



- Verificar los sectores IAL registrados en el módulo de sectorización del Aplicativo Web de VD/AS, e identificar inconsistencias como: sectores IAL duplicados, registros similares en letras mayúsculas y minúsculas, caracteres adicionales (espacio, coma, punto u otro), manzanas no consecutivas.
- Una vez identificadas las inconsistencias, proceder a su corrección en el aplicativo.



Ejemplo: en la siguiente figura, la manzana de color amarillo encerrada en un círculo rojo fue registrada como **sector B** (registro errado), cuando corresponde al sector IAL de color verde, denominado **sector C**.

Las manzanas de color verde encerradas en rojo fueron registradas como **sector C** (registro errado), cuando corresponden al sector IAL, de color azul, denominado **sector A**.

Figura 1: Manzanas urbanas sectorizadas



c) Organización de la municipalidad para el desarrollo de la Meta 4

Para asegurar un buen comienzo de la Meta en el año 2021 la municipalidad debe asumir las siguientes acciones previas:

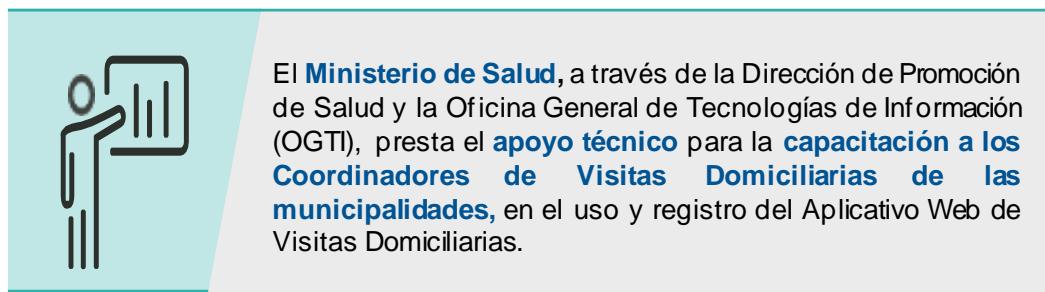
- Designar o ratificar a la unidad orgánica responsable de la conducción de la Meta 4 en su municipalidad. El responsable de esta unidad orgánica prepara un plan de trabajo que será aprobado por la IAL.
- La Oficina de Planeamiento y Presupuesto o la que haga sus veces procede a la desagregación del presupuesto de la Meta en las específicas autorizadas que se encuentran señaladas en el numeral 7 de preguntas frecuentes a razón de la solicitud de la unidad responsable.
- La municipalidad a través de sus unidades administrativas determina el procedimiento administrativo para el reconocimiento monetario por las visitas domiciliarias o seguimiento telefónico que efectúen los Actores Sociales. El reconocimiento monetario se realiza a través de la específica de gasto 2.3.27.59 “Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales”.

- Los montos para el reconocimiento monetario por visitas domiciliarias y/o seguimientos telefónicos se establecen según la RM 078-2019-MINSA y la RM 475-2020-MINSA descritos en el paso 9 de la actividad 2 y 3.
 - La municipalidad deberá implementar mecanismos de evaluación de satisfacción de los Actores Sociales, los cuales serán proporcionados por la Dirección de Promoción de Salud del MINSA; esta información será procesada y analizada de manera mensual, a fin de generar una mejora continua del proceso.
- d) **Capacitación a los Coordinadores de Visitas Domiciliarias (CVD) y a otros funcionarios involucrados en la Meta.**

La municipalidad garantiza que el personal encargado de gestionar la Meta 4 (CVD) esté capacitado en aspectos relacionados a la gestión e implementación de la meta como es la programación y asignación de niños, ejecución de las visitas/llamadas, registro y evaluación de las mismas; asimismo en el seguimiento telefónico, uso del Aplicativo Web y Móvil de Visita Domiciliaria. Asimismo, la municipalidad es responsable del seguimiento nominal de los niños en su jurisdicción para el cumplimiento del paquete de servicios de salud e identidad, acciones relacionadas a la meta 4.

La municipalidad dispone de un personal que coordine y monitoree el proceso de capacitación y acompañamiento a los Actores Sociales durante la formación de competencias, orientadas a mejorar la calidad de la visita domiciliaria. Asimismo, garantizar la participación del CVD en dicho proceso. De igual forma, dispone de personal que coordine y monitoreo las atenciones de salud del niño y niña en la IPRESS.

De igual modo, la municipalidad asegura que los funcionarios, responsables del Padrón Nominal, Registro civil (identidad del niño) y personal de las Oficinas de Administración, Logística y Presupuesto, o la que haga sus veces estén capacitados en temas relacionados con la gestión e implementación de la Meta.



2.3. Descripción de actividades



Actividad 1: Actualización del Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 2 meses

Consiste en la búsqueda, ubicación de niñas y niños de 2 meses de edad listados en el Aplicativo Web de VD/ST y su posterior actualización en el Sistema de Padrón Nominal de las variables establecidas en el padrón nominal.

El desarrollo de esta actividad permite una temprana identificación, ubicación y actualización en el padrón nominal a la niña o niño de 2 meses, previa a la intervención del Actor Social durante el desarrollo de las visitas domiciliarias, cuando cumpla 4 meses de edad.

La municipalidad identifica y actualiza los datos de las niñas y niños en el Padrón Nominal y participa activamente en el trámite del Código Único de Identidad (CUI) a través de la emisión del Acta de Nacimiento, lo que permitirá a la niña y niño contar oportunamente con su Documento Nacional de Identidad (DNI).



La búsqueda y ubicación de niñas y niños de 2 meses **es una tarea que la municipalidad realiza todos los meses**, a partir del listado de niñas y niños registrados en el Aplicativo Web de VD, que se encuentra disponibles días previos al inicio de cada mes.

PASOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 1:

Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual



- a)** Acceder al listado de niñas y niños de 2 meses de edad a través del aplicativo de VD. El listado comprende a niñas y niños del distrito o de otro distrito: i) De 2 meses de edad durante el período de actualización y que figura en el padrón nominal del distrito ii) De 2 meses de edad que no figuran en el Padrón Nominal del distrito y se atienden en alguna IPRESS del distrito (niña/niño nuevo).



- b)** Completar los datos de las niñas y niños con DNI u otro documento de identidad (CNV, CUI): nombre(s) y apellidos de la madre o cuidador principal, dirección alterna u otro dato que facilite la ubicación de la niña y niño. Esta información se obtiene del PN del distrito, de la homologación de información con la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS, programas sociales, y de otros sistemas de información como HIS-MINSA, SISFOH, SIS, ESSALUD, WAWA RED, E-QALI, etc. Una buena práctica es comparar la información que existe

en el carnet perinatal de la madre de la niña o niño en la IPRESS, para corroborar la información que allí existe.

Efectuar las coordinaciones con la Oficina de Registro Civil de la municipalidad para la atención de las niñas y niños que no cuentan con el acta de nacimiento.



- c) Constituir un grupo de trabajo al interior de la Instancia de Articulación Local (IAL), liderado por el responsable del PN del Municipio, con el responsable de la IPRESS. Se deben sumar también a este grupo los responsables de la Unidad Local de Empadronamiento (ULE-SISFOH), registro civil, programas sociales y otras instituciones que conforman la IAL, con la finalidad de obtener otros datos que faciliten la búsqueda y ubicación de la niña o niño en el distrito. En el caso, de municipalidades tipo G, esta tarea puede ser asumida por el CVD, debido a la cantidad de niñas y niños con el que cuentan.
- d) Analizar y establecer diferentes estrategias acordes con la realidad local, que permitan ubicar a las niñas y niños cada mes.



 La municipalidad debe disponer los recursos necesarios para la búsqueda y ubicación de niñas y niños. Los actores sociales no son responsables del cumplimiento de este paso.

Paso 2: Verificación Mensual de las Direcciones



- a) La municipalidad es responsable de garantizar la correcta identificación del equipo responsable de la búsqueda, e identificación de las niñas y niños de 2 meses de edad mediante el uso de fotocheck u otro documento.
- b) Desplegar las estrategias establecidas en la IAL como:



- ✓ Ubicar la dirección declarada y constatar la residencia de la niña o niño.
- ✓ Una vez ubicado el menor registrar los datos señalados en el Formato 1 “Ficha de Verificación y Seguimiento a niñas y niños de 2 meses”: Fecha de visita, situación (no encontrado/encontrado), distrito, dirección actual, referencia de la dirección actual, segunda dirección, establecimiento de

salud de última atención, programas sociales, nombres y apellidos de la madre, lengua habitual, celular, correo entre otros.

- ✓ Informar a la madre sobre las acciones de la Visita Domiciliaria de calidad que se le realizarán, a partir de los 4 meses de edad de la niña o niño.



Si durante la búsqueda se detecta que una niña o niño **vive en el distrito y no aparece registrado en el PN**, se procede según lo establecido en la sección: [Preguntas Frecuentes](#)

Paso 3: Promoción de la identidad del menor CUI/DNI



- Identificar a las niñas y los niños sin DNI o CUI e informar a los padres sobre la necesidad de iniciar el trámite para la obtención del Acta de Nacimiento o DNI.
- En coordinación con la Oficina de Registro Civil de la municipalidad o RENIEC, establecer acciones para iniciar los trámites correspondientes para la emisión del Acta de Nacimiento o DNI de las niñas y los niños identificados.

Cuando la municipalidad no cuenta con el sistema de emisión de Acta de Nacimiento en línea debe realizar las coordinaciones correspondientes con RENIEC para iniciar los trámites para la emisión de Acta de Nacimiento o DNI de niños y niñas identificados en el paso 2.

Paso 4: Actualización del Padrón Nominal (PN)



- El responsable del PN del municipio, haciendo uso de la ficha de seguimiento a niñas y niños de 2 meses (Formato 1), que contiene las direcciones verificadas, realiza el registro del estado (encontrado/no encontrado) y actualiza los datos en el PN.

En las siguientes imágenes se muestran ejemplos de los datos más importantes que deben ser registrados en el PN:

Menor visitado Sí No

Fuente de datos (Padrón) Seleccionar fuente de datos

Fecha de fuente de datos 04/07/2019

Ubigeo Declarado LIMA, LIMA, RIMAC

Centro Poblado Declarado RIMAC

Dirección Declarada

Eje Vial Buscar Eje Vial: JIRON, CALLE, AVENIDA, PASAJE, CARRETERA, OT...

Descripción ASENT. H. SANTA ROSA DE LIMA E-8

Referencia de Dirección

Establecimiento de Salud de Nacimiento RIMAC

Establecimiento de Salud de Adscripción FLOR DE AMANCAS

Último Establecimiento de Salud de Atención FLOR DE AMANCAS (00005641)

Nombre de Institución Educativa a la que pertenece el niño Buscar por nombre o código MODULAR

Programas Sociales Seleccionar uno o más Programas Sociales

Tipo de Seguro 015 Seguro Integral de Salud

Madre

DNI 1234567

Primer Apellido VENTURA

Segundo Apellido ROSALES

Nombres JUANA

Grado Instrucción Declarado PRIMARIA COMPLETA

Celular

Correo Electrónico

Lengua Habitual Seleccionar...

- b)** Las municipalidades disponen hasta el día 15 del siguiente mes para la actualización de datos de la niña o niño. Con este fin, se recomienda seguir las pautas establecidas en el “Manual de Padrón Nominal”, documento disponible en el siguiente enlace:

<https://padronnominal.reniec.gob.pe/padronweb/manual.html>



Se recomienda que la actualización de los datos de la niña o niño en el Padrón Nominal se realice durante los 15 primeros días del mes.



Las variables mínimas a ser actualizadas y evaluadas en el Padrón Nominal son: Menor Visitado, Fecha de Visita, Menor Encontrado, Ubigeo declarado, Centro Poblado y Descripción.



El responsable de Padrón Nominal debe monitorear el avance de la actividad 1, en coordinación con los CVD, a partir de: **i) El reporte de actividad de los niños ubicados, y, ii) El reporte de niños de 2 meses del padrón Nominal**, tal como se muestra en la **figura 2**.

Figura 2: / Captura de pantalla del Aplicativo Web de VD/AS (en el menú reportes de actividades se encuentra la opción “seguimiento de indicadores”)

The screenshot shows the 'VISITA DOMICILIARIA' application interface. The top navigation bar includes links for 'Configuración', 'Comité IAL', 'Sectorización', 'Actores sociales', 'Niñ@s', 'Modulo de Pago', 'Verificación de visitas', and 'Reportes de actividades'. The main content area displays a table for 'Municipalidades' with columns for 'Ubigeo', 'Departamento', 'Provincia', 'Distrito', 'Código', and 'Municipalidad'. A search bar and filter button are also present. To the right, a sidebar lists various reporting options under 'Actividad 1(IAL)', with 'Seguimiento de indicadores' highlighted. A large blue arrow points from the main menu area towards the sidebar.

Figura 3: / Captura de pantalla del aplicativo Padrón Nominal (en el menú reportes se encuentra la opción “registro por rango de edades” y en él el formulario de consulta de menores activos)

The screenshot shows the 'Formulario de consulta de menores activos' (Form for querying active minors) with the following fields and values:

- Ubigeo: LIMA, CAÑETE, SAN VICENTE DE CAÑETE
- Tipo de registro: Todos
- Periodo de registro: 01/01/2013 - 06/12/2020
- Rango de edades: De: 0, Hasta: 0
- Estado de registros: **Activos** (highlighted with an orange border)

At the bottom are buttons for 'Consultar' (Consult), 'Limpiar' (Clear), and 'Cerrar' (Close).

Paso 5: Evaluación de la actividad 1

El cumplimiento de la actividad 1 se evalúa por cada uno de los tres tramos: al 15 de mayo, 15 de setiembre y al 15 de diciembre. En cada tramo se realiza el siguiente procedimiento:

- Establecer el porcentaje mensual de actualización del PN, de cada listado cargado en el aplicativo:

$$\text{Porcentaje mensual de actualización } PN = \frac{NPN + NdU}{N_2 + NdU} * 100$$

Donde:

NPN: Niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo y actualizados en el PN del distrito **que cuenten con DNI o CUI**.

NdU: Niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN del distrito que no fueron cargados en el listado del aplicativo.

N₂: Número total de niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo.

- Determinar el puntaje alcanzado en el período de evaluación:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del porcentaje mensual de actualización } PN}{\text{Valla mínima}} \times \text{Puntaje}$$

Donde:

Promedio del porcentaje mensual de actualización del PN

Promedio aritmético del porcentaje mensual de actualización del PN del periodo de evaluación

Puntaje

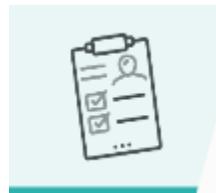
: Puntaje establecido en el cuadro de actividades, según el tramo a evaluar.

Valla mínima

: Valla mínima porcentual a lograr según el tipo de municipalidad y fecha de cumplimiento, establecidos en el cuadro de actividades.

Puntaje alcanzado

: Puntaje redondeado que obtendrá la municipalidad por el cumplimiento de la actividad en el tramo en evaluación.



El puntaje alcanzado es **un número entero y proporcional al indicador calculado para el tramo en evaluación**, y no puede ser mayor al puntaje máximo establecido en el cuadro de actividades.

Ejemplo práctico de la evaluación de esta actividad

La evaluación para el primer tramo comprende el promedio de los logros de cada mes de: **la carga de febrero, la carga de marzo y la carga de abril**, cada uno de ellos con un periodo de actualización de 45 días en promedio.

La municipalidad “XYZ”, de Clasificación municipal “D”, logra las siguientes actualizaciones:

Febrero: La municipalidad recibe una carga de 172 niños de los cuales solo 30 niños cuentan con CUI o DNI. La actualización al 15 de marzo determina que, de 71 niños actualizados, 64 cuentan con DNI o CUI.

$$\text{Febrero} = \frac{64 + 0}{172 + 0} * 100 = 37.21\%$$

Marzo: La municipalidad recibe una carga de 190 niños de los cuales solo 72 niños cuentan con CUI o DNI. La actualización al 15 de marzo determina que, de 100 niños actualizados, los 100 cuentan con DNI o CUI.

Asimismo, durante la búsqueda se encontraron 10 niños que cuentan con CUI o DNI que viven en el distrito, pero no aparece registrados en el PN, y la municipalidad actualiza sus datos.

$$\text{Marzo} = \frac{100 + 10}{190 + 10} * 100 = 55.0\%$$

Abril: La municipalidad recibe una carga de 164 niños de los cuales solo 62 niños cuentan con CUI o DNI. La actualización al 15 de abril determina que, de 97 niños actualizados, 81 cuentan con DNI o CUI.

$$\text{Abril} = \frac{81 + 0}{164 + 0} * 100 = 44.51\%$$

Puntaje alcanzado en el período de evaluación, para el ejemplo la primera evaluación es al 15 de mayo:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del porcentaje mensual de actualización PN}}{\text{Valla mínima}} * \text{Puntaje}$$

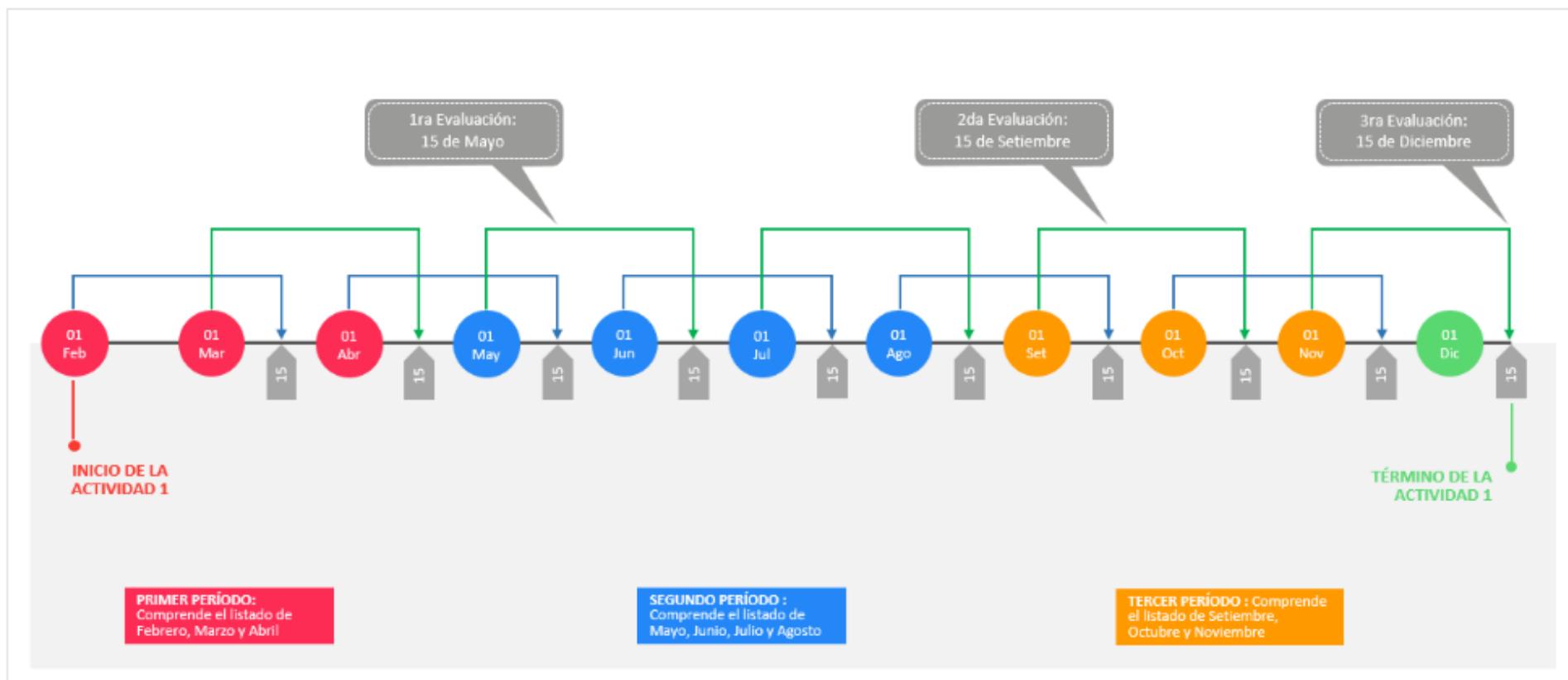
$$P. Alcanzado = \frac{\left(\frac{37.21\% + 55\% + 44.51\%}{3} \right)}{50\%} * 5 = \frac{45.57\%}{50\%} * 5 = 4.56 \equiv 5 \text{ puntos}$$

La municipalidad “XYZ”, del tipo D, alcanza **5 puntos** en el primer tramo de Evaluación.

Figura 3:

Línea de tiempo de la Actividad 1 de la Meta 4 del PI 2021, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de Actividades.

LÍNEA DE TIEMPO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD 1





Actividades 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con o sin anemia por Actor Social (AS), de manera oportuna y completa.



La Visita Domiciliaria es una actividad que permite la interacción con la familia en la lucha contra la anemia. El Actor Social, brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y nutrición de la niña o niño, para lo cual debe establecer una relación de confianza, respeto y diálogo que posibilita mejorar las prácticas de consumo de hierro, así como las prácticas de alimentación y cuidado de las niñas y niños menores de un año.

Garantizar la **calidad** de las visitas domiciliarias desarrolladas por el Actor Social, es una tarea muy importante de los gobiernos locales en coordinación con la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS

La Visita Domiciliaria de calidad tiene las siguientes características:

- **Oportuna:** se considera oportuna cuando la niña o niño recibe la Visita Domiciliaria con un intervalo de tiempo no menor de 7 días ni mayor de 10 días, entre una visita y otra.
- **Completa:** se considera completa cuando la niña o niño recibe la cantidad de visitas domiciliaria que le corresponden de acuerdo con su edad, en el mes de evaluación.
- **Tiempo de interacción durante la visita:** la VD debe ser realizada en un tiempo no menor a 20 minutos, para cumplir con todos los pasos que se recomienda en el protocolo de Visita Domiciliaria, tiempo suficiente para desarrollar con la madre o cuidadora, los mensajes claves priorizados de manera dosificada y establecer compromisos de mejora.
- **Verificación del consumo de hierro:** permite informar, verificar, reforzar y persuadir a las familias sobre la necesidad del consumo diario de hierro (entregados por la IPRESS) para prevenir y tratar la anemia y la importancia de su correcto almacenamiento, datos registrados en el **formato 3**.
- **Uso de mensajes clave:** permite promover cambios de comportamiento y prácticas saludables en la madre o cuidadora, de manera progresiva entre visita y visita, tomando en cuenta la edad y la condición de las niñas y niños visitados; por ejemplo, se refuerza la consejería usando mensajes sobre lactancia materna exclusiva,

alimentación complementaria o la práctica de lavado de manos, entre otros.

- **Felicitación a la madre o cuidadora:** el Actor Social establece una relación de confianza, respeto y diálogo que al FELICITAR a la madre posibilita mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de las niñas y niños menores de un año. **Genera un compromiso con la madre** a fin que los mensajes clave transmitidos por el Actor Social sean cumplidos, en el cuidado de su menor hijo, así como se determina la fecha y hora de la próxima visita.
- **Referencia oportuna y efectiva:** el Actor Social en coordinación con el personal de salud refiere a las niñas y niños visitados a la IPRESS que le corresponde, ante la identificación de algunas situaciones de alerta, como la falta de gotas o jarabe (suplemento de hierro) o el tamizaje de anemia.

Frecuencia de visitas domiciliarias según la edad de ingreso o salida de niñas y niños:

Cuadro 3 / N° de Visitas Domiciliarias según la edad de INGRESO de la niña(o)

Cuando la(el) niña(o) cumple 4 o 6* meses de edad en el mes de evaluación entre:	N° de Visitas Domiciliarias que le corresponde para el mes
1° al 10° día del mes	3 visitas domiciliarias
11° al 20° día del mes	Mínimo 2 visitas domiciliarias
21° y último día del mes	Mínimo 1 Visita Domiciliaria

Nota: Se considera que la niña (o) cumple 4 meses de edad a los 120 días de nacido y 6 meses de edad, a los 180 días de nacidos. Así mismo se consideran las intervenciones válidas, las realizadas cuando la niña o niño tienen entre 110 y 170 días.

Cuadro 4 / N° de Visitas Domiciliarias, según edad de SALIDA de la niña(o)

Cuando la(el) niña(o) cumple 6 o 12* meses de edad en el mes de evaluación entre:	N° de Visitas Domiciliarias y/o Seguimiento Telefónico que le corresponde para el mes
1° al 10° día del mes	Mínimo 1 Visita Domiciliaria
11° al 20° día del mes	Mínimo 2 visitas domiciliarias
21° y último día del mes	3 visitas domiciliarias

Nota: Se considera que la niña(o) cumple 6 meses de edad a los 180 días de nacido y 12 meses de edad, a los 360 días de nacidos. Así mismo se consideran las intervenciones válidas, las realizadas cuando la niña o niño tienen entre 189 y 369 días.

PASOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES 2 Y 3

Paso 1: Preparación para la gestión de la VD

Respecto al Actor Social

Acciones de capacitación del Actor social

- **a)** La municipalidad, en coordinación con el personal de salud, deben asegurar que todos los AS que desarrollen visitas domiciliarias a partir del mes de febrero 2021, hayan sido capacitados y se encuentren aprobados en el aplicativo de visitas domiciliarias en los 02 módulos de capacitación básicos: i) Protocolo de Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico y ii) Anemia, prevención y tratamiento; caso contrario el aplicativo no les permitirá la asignación de niñas y niños. Asimismo, se debe garantizar la capacitación en el uso del aplicativo móvil de visitas domiciliarias.

- **b)** Los Actores Sociales, en el presente año deben reforzar sus competencias para mejorar la calidad de las visitas, para ello serán capacitados progresivamente en las sesiones adicionales sobre el Protocolo de Visita Domiciliaria que se denominará “Actualización en la Visita Domiciliaria con calidad”, que consta de jornadas de capacitación modular alternadas con acompañamientos en campo (para aplicar lo aprendido y recibir retroalimentación); este proceso tiene un promedio de duración de dos meses y se ejecutará en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud - DPROMSA/MINSA.

- **c)** La capacitación modular al AS estará a cargo del responsable de PROMSA de la IPRESS en coordinación con el responsable de la municipalidad para el proceso de acompañamiento en campo de los Actores Sociales. Se recomienda que los grupos de capacitación cuenten con un máximo de 20 AS, la capacitación presencial se realizará cuidando trabajar en espacios ventilados y el cumplimiento estricto de los protocolos de prevención de la COVID -19.

- **d)** En el presente año, el AS además de **haber aprobado el módulo “Actualización en la Visita Domiciliaria con calidad”**, debe ser capacitado y aprobado, según las guías del Manual de Capacitación para Actores Sociales actualizado al 2021, en los siguientes módulos:
 - ✓ Protocolo de Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico.
 - ✓ Anemia, prevención y tratamiento.
 - ✓ Lactancia Materna Exclusiva.
 - ✓ Alimentación Complementaria y Lactancia Materna.
 - ✓ Lavado de Manos.
 - ✓ Cumpliendo con las Vacunas.
 - ✓ Control del Crecimiento y Desarrollo.
 - ✓ Apego Seguro.
 - ✓ Coronavirus, síntomas y contagio.

Acciones de gestión relacionadas al Actor social



a. De acuerdo al número de niñas y niños asignados en el aplicativo, la municipalidad garantiza el número adecuado de AS, previamente capacitados y aprobados, para realizar la Visita Domiciliaria respectiva.



b. Cada Actor Social tiene asignado un máximo de 20 niños o realiza hasta un máximo de 60 visitas domiciliarias en el mes, de acuerdo a los criterios de sectorización del Actor Social, y las características de calidad establecidos en la presente guía.

c. Los AS deben contar con todos los implementos que los identifican: chaleco, gorro y credencial con sus datos. Así mismo con sus equipos de protección personal (EPP), que debe comprender como mínimo: mascarillas, protector facial, mameluco/mandilón y un medio de desinfección (alcohol de 70%, alcohol gel), proporcionados por la municipalidad.



d. Cada AS debe tener un kit de trabajo, que comprende: fichas de VD, tarjeta de atención preferencial, tablero, lapicero, lápiz, tampón, manual, protocolo de visitas domiciliarias, rotafolio o laminarios, diápticos o recetarios, cuyos contenidos sean normados por el MINSA y otros que la municipalidad considere conveniente.

Respecto al Coordinador de Visita Domiciliaria



a) La municipalidad debe asegurar la capacitación y permanencia de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD), que contribuya en el cumplimiento de la meta.



b) Los CVD deben contar con el perfil señalado en la sección de preguntas frecuentes (anexo N° 07).



c) Se recomienda ASIGNAR 20 AS como máximo por CVD. En el caso de que un distrito cuente con más de 15 CVD, se sugiere tener un Coordinador General de Visita Domiciliaria (CGVD).



d) Designar al (los) responsables del proceso de capacitación a los AS.

e) Designar al responsable de coordinar y monitorear las atenciones de salud del niño en la (las) IPRESS.

f) Disponer de un ambiente adecuado con equipos de cómputo, mobiliario y acceso a internet.



g) Asignar al CVD una o más IPRESS, según corresponda, en los que puedan coordinar la organización e implementación de la VD.

Paso 2: Organización para la Visita Domiciliaria



a) La municipalidad dispone entre 3 y 5 días previos al inicio del mes para organizar las Visitas Domiciliarias correspondientes al mes en curso. El CVD realiza las siguientes acciones:

- ✓ Identifica y capacita a sus Actores Sociales que cuenten con celular para realizar las VD georreferenciadas y asegura que los AS que utilizan el Aplicativo Móvil de VD, lo mantengan actualizado para el período de visita, descarguen la lista de niñas y niños del mes y verifiquen que el número de niñas y niños descargados coincida con la lista que les fueron asignados.
- ✓ Asigna a las niñas y niños a cada sector IAL y al o los AS, según la dirección de domicilio que se visualiza en el aplicativo, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual del aplicativo de VD”.
- ✓ Entrega a cada AS el listado de niñas y niños que será objeto de la Visita Domiciliaria, durante el mes.
- ✓ Coordina con el personal de cada IPRESS para conocer el listado de niñas y niños a ser visitados en el mes, e identificar a aquellos que le corresponde iniciar la suplementación a los 4 meses, que no han registrado atenciones en inmunizaciones, CRED o tamizaje.
- ✓ Coordina con el personal de las IPRESS de su jurisdicción, para conocer sobre los horarios de atención, programación de citas y modalidades de atención para la entrega del paquete de cuidado integral de la niña y el niño, entre ellas las atenciones preventivas y recuperativas para la anemia y disponibilidad de hierro; de modo que pueda mantener informado a sus Actores Sociales sobre estos aspectos.
- ✓ Coordina con el personal de cada IPRESS para ubicar a niñas y niños, clasificados como no encontrados y que reciben atención de salud en las mismas IPRESS para la actualización del padrón nominal.
- ✓ Verifica que el AS disponga del kit de trabajo y asegura que la labor del AS se realice cumpliendo el distanciamiento físico, uso correcto del EPP, desinfección de manos y exija a la madre o cuidador el uso de mascarilla mientras se realice la VD.
- ✓ Asegura que el AS durante la primera Visita Domiciliaria obtenga el número telefónico de la madre o cuidador, o algún familiar cercano, con el cual se pueda contactar posteriormente.

Paso 3: Ejecución de la visita domiciliaria usando georreferencia

Este paso sólo es necesario cuando la intervención a cargo del AS se realiza por Visita Domiciliaria en las municipalidades A, C y D.



El Aplicativo Móvil permite georreferenciar la VD en lugares con o sin cobertura de internet.

Utilizar el Aplicativo Móvil para la georreferenciación y registro de la VD. La georreferenciación se realiza en el domicilio de la niña o niño, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual de usuario de Aplicativo Móvil”.

Por medidas de seguridad, se recomienda realizar la georreferencia en el domicilio de la niña o el niño siguiendo el procedimiento descrito en **la figura 4**; y luego continuar con la Visita Domiciliaria.

Figura 4: / Proceso de registro de la Visita Domiciliaria en el Aplicativo Móvil

1. BOTÓN REGISTRAR	2. “REGISTRO DE VISITA” – BOTÓN AGREGAR (+)	3. BOTÓN GUARDAR VISITA:
En el listado de niñas y niños (ya identificado a la niña o niño), deslizar de derecha a izquierda el registro de la niña o niño y presionar el botón celeste “Registrar”.	En la pantalla de “Registro de Visita” presionar el botón “+”	Se muestra datos de la niña y niño, se selecciona el tipo de registro y se precarga la “Etapa” y “Fecha de Visita (del día)”, presionar el botón “GUARDAR” (ícono diskette) para grabar la visita (etapa, fecha y coordenadas).

IMPORTANTE

- La visita se registra en la pantalla de “Registro de Visitas”, para su posterior modificación (de ser necesario).
- El campo “Fecha” se precarga por defecto con la fecha del día.
- La “Etapa” se precarga por defecto según el rango de edad que le corresponda a la niña o niño.
- Posteriormente el Actor Social debe modificar el “Cuestionario” y/o “Etapa” (de ser necesario).
- No se podrá registrar una segunda y tercera visita si no existe 7 o más días entre una fecha y otra.



Cuando el AS no ubica el domicilio de la niña o niño (niña o niño no encontrado), realiza la georreferenciación en el lugar de búsqueda (dirección PN) a través del aplicativo móvil. Con ese fin, cambiar la etapa a “No encontrado”.

Paso 4: Desarrollo de la VD y ST por Actor Social



a) El AS realiza la VD tomando en cuenta lo establecido en la Sesión 1, “Protocolo de Visitas Domiciliarias”, del “Manual para la capacitación del Actor Social”.



b) Si durante el desarrollo de la Visita Domiciliaria el AS identifica la necesidad de efectuar la referencia a la niña o niño a una IPRESS:

- ✓ Utiliza la TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL / REFERENCIA COMUNAL, que será entregada a la madre indicando el motivo de la referencia que se encuentran señaladas en anexo de preguntas frecuentes. Anexo 5.
- ✓ Asimismo, registra las referencias en el formato 5 “**Relación de niños y niñas menores de 12 meses referidos según condición**”. Éste registro le permite a la municipalidad informar y hacer un monitoreo posterior de los casos referidos.
- ✓ De ser el caso, y detectar una situación de alerta como identificar un niño que no tiene sus gotas o jarabe de hierro, de INMEDIATO debe de comunicar a su CVD y/o el personal de salud de acuerdo al FLUJO DE LA REFERENCIA establecido en el distrito.
- ✓ Este proceso concluye con el seguimiento de la atención que debe recibir el niño, la cual es informada al CVD.



c) Cada mes, el CVD o el personal que disponga la municipalidad coordina con el responsable de la etapa de vida niño de la IPRESS para programar las citas de atención en las siguientes situaciones:

Para niños que cumplen 5 meses en el mes de visita:

- ✓ Cita (fecha) para el control de 6 meses dónde se realizará el tamizaje de hemoglobina. El Actor Social informará a la madre y si es posible, la acompañará.

Para niños a partir de 6 meses con anemia:

- ✓ Cita (fecha) para sus controles de anemia. El Actor Social informará a la madre y si es posible, la acompañará.

Para todos los niños que no presentan atenciones de salud.

Paso 5: Registro de la Visita Domiciliaria por el Actor Social

La Visita Domiciliaria realizada al niño o niña puede ser mediante el registro físico, o a través del Aplicativo Móvil.

Registro físico de las visitas domiciliarias:



a) En el domicilio de la niña o el niño, el Actor Social registra las visitas domiciliarias utilizando los formatos 2 y 3, según la edad de la niña o el niño; que deben ser llenados por duplicado. **Ver Anexo 3 y 4.**



b) Los formatos deben tener la información completa para ser firmados y sellados por el responsable de PROMSA de la IPRESS. Una copia, de dichos formatos queda en el servicio de la IPRESS para ser adjuntado en la historia clínica de la niña o niño y el original es entregado al CVD oportunamente.



c) El CVD revisa que los formatos 2 y 3 tengan necesariamente la fecha de la VD, la firma o huella digital de la madre o cuidador de la niña o niño que recibió cada Visita Domiciliaria y observaciones, de ser el caso. No debe haber borrones.

RECOMENDACIÓN:

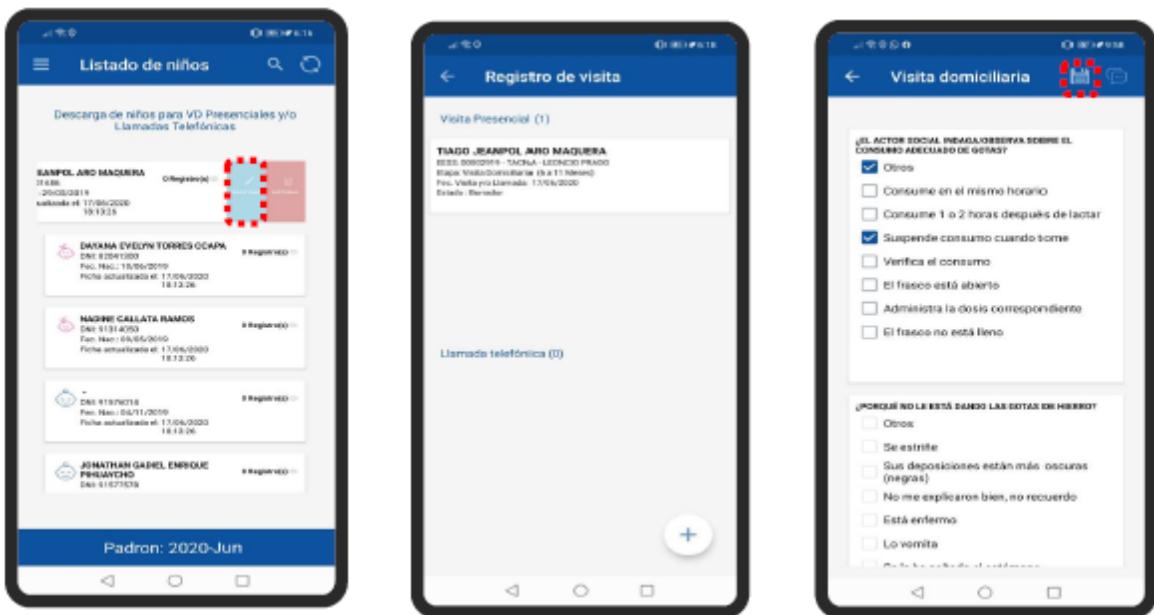
Es importante reforzar con el Actor Social la idea que, para un mejor seguimiento de las niñas y niños, registrar en la ficha la dirección actual y otra dirección alternativa si la tuviera, referencia de la dirección y teléfono de la madre o cuidadora.

Registro de Visita Domiciliaria a través del Aplicativo Móvil



- a) El AS realiza la georreferenciación en el domicilio de la niña o niño y registra la VD en un lugar seguro, a través del Aplicativo Móvil instalado previamente en su celular, tomando en cuenta lo señalado en **el Paso 3.**
- b) En el caso que solo se haya realizado la georreferencia y luego tenga que registrar la información de las fichas 1 o 2, se procede tal como se indica en **la figura 5.**

Figura 5: Procedimiento de modificación de una VD registrada como borrador en el Aplicativo Móvil de VD.



1. BOTÓN REGISTRAR	2. "REGISTRO DE VISITA" – EDITAR:	3. BOTÓN GUARDAR VISITA:
En el listado de niñas y niños (ya identificado a la niña o niño con 1 a más registros y nube de color verde o naranja), deslizar de derecha a izquierda el registro de la niña o niño y presionar el botón celeste "Registrar".	Presionar sobre el registro para EDITAR los datos de la visita realizada.	Registrar el "Cuestionario" y de ser necesario modificar datos de "Etapa" y "Fecha"; luego presionar el botón GUARDAR (ícono diskette).
IMPORTANTE:		<ul style="list-style-type: none"> • Se podrá editar sólo los registros de visitas que se encuentran en estado BORRADOR.



c) Al concluir con el proceso de registro de VD, se procede a la **sincronización** de datos desde el Aplicativo Móvil, para lo cual se recomienda lo siguiente:

- ✓ En lugares con cobertura y acceso a internet, la **sincronización** de transferencia de datos debe realizarse cada día.
- ✓ En lugares sin cobertura de internet, el CVD fija con cada Actor Social la frecuencia y lugar para la **sincronización** de datos a realizarse durante el mes.

Paso 6: Registro del Seguimiento Telefónico por el Actor Social

Este paso sólo se considera cuando la Autoridad Sanitaria Nacional declare al distrito en estado de cuarentena focalizada por efecto de la Pandemia COVID-19, para ello se desarrollarán las siguientes indicaciones:

-  a) El Seguimiento Telefónico se realiza a través del celular del Actor Social desde su domicilio, según las indicaciones establecidas en el Protocolo de ST que se encuentra en el **Anexo 7**.
-  b) Al marcar el número telefónico de la madre o cuidadora de la niña o niño, se conecta de manera automática con el Aplicativo Web de VD/ST, la misma que es georreferenciada, tiene una duración **mínima de 7 minutos**, para ser considerada como válida.
-  c) Al igual que en la Visita Domiciliaria deberá usar los formatos 2 y 3, indicados en el numeral “a” del **Paso 6**; como referencia para contar con los datos principales de la niña o niño, así como dar las orientaciones que corresponda según su edad.
-  d) Si durante el Seguimiento Telefónico el AS, identifica la necesidad de efectuar la referencia de la niña o niño, entonces orienta y brinda información a la madre, para la atención en una IPRESS. Asimismo, el AS informa al CVD u otro personal que designe la municipalidad sobre esta referencia, quién coordina y hace seguimiento de la atención de la niña o niño.

Paso 7: Verificación de la Visita Domiciliaria por personal de salud

-  a) El personal de salud realiza la verificación de la VD mediante llamadas telefónicas o visitas de supervisión a las familias de las niñas o niños que son reportados como visitados por el Actor Social; el resultado de la verificación es registrado en el módulo de verificación que muestra el Aplicativo Web de VD/ST (de acuerdo a lo descrito en la Figura N° 7 de procesos de la Actividad 2 y 3).
-  b) La verificación de las VD, se hace sobre una muestra aleatoria de al menos 5 % de las VD reportadas por cada Actor Social en el mes; el muestreo aleatorio es realizado por el Aplicativo Web de VD/ST.

Paso 8: Monitoreo de la Visita Domiciliaria por CVD y Gestor PI



- a) El Coordinador de Visita Domiciliaria y el Gestor PI realizan el monitoreo en aquellas madres que cuenten con un número de celular, mediante llamada telefónica a las familias de las niñas o niños que son registrados por el Actor Social y cuenten con un número de celular validado por el AS. El resultado del monitoreo es registrado en forma automática en el **módulo de niños** del Aplicativo Web de VD/ST, En el caso del **CVD**, el resultado del monitoreo es registrado de acuerdo a lo descrito en la Figura N° 7 de procesos de la Actividad 2 y 3.

- b) El monitoreo de la **VD**, se realiza sobre una muestra aleatoria de niñas y niños visitados cuyas madres han registrado su número de celular reportado por cada Actor Social en el mes; el muestreo es realizado por el Aplicativo Web de VD/ST en forma automática.



Paso 9: Reconocimiento al Actor Social por las VD realizadas



Las municipalidades garantizan oportunamente la retribución monetaria mediante propinas al AS por las Visita Domiciliaria y/o Seguimiento Telefónico, realizado cada mes. El monto que corresponde asignar por este concepto es aprobado en la IAL a propuesta del responsable de la Meta 4 en función a los establecido en la RM 078-2019-MINSA y la RM 475-2020-MINSA.



- a) Las propinas asignadas al AS se establecen sobre la base del número de las Visitas Domiciliarias, que cumplan con ser oportunas, completas, no encontrados y rechazos registrados en el Aplicativo Web de VD/ST en el mes. Para el caso del Seguimiento Telefónico, el reconocimiento monetario, sólo se considera cuando cumplen con ser oportunas y completas y tiene una duración mínima de 7 minutos.

- b) Para determinar el reconocimiento monetario sobre la base de los criterios descritos, el CVD dispone del reporte de planillas de propinas del Aplicativo de VD/ST, a partir del sexto día posterior al cierre del mes de evaluación, con la cual, elabora la conformidad de las VD/ST y montos de retribución, de ser el caso.



- c) Los responsables administrativos y financieros de la municipalidad comunican al área respectiva, para brindar el reconocimiento monetario al AS por la Visita Domiciliaria² y por el Seguimiento Telefónico³.



La IAL realiza el **monitoreo periódico** del avance de esta actividad, accediendo a la información **contenida en el Aplicativo Web** de visitas domiciliarias y Seguimiento Telefónico.

Paso 10: Evaluación de las actividades 2 y 3

Las actividades 2 y 3 se evalúan de acuerdo con lo señalado en el Cuadro de Actividades. La evaluación considera tres períodos: al 31 de mayo, 30 de agosto y 20 de diciembre del 2021; considera las Visitas Domiciliarias efectuados en los meses correspondientes a cada tramo de evaluación.

Para determinar el cumplimiento de las actividades 2 y 3 se realiza el siguiente procedimiento:

Primero: Se procede a identificar el cumplimiento del porcentaje mínimo de la VD georreferenciada de acuerdo al periodo de evaluación. Si la municipalidad cumple esta condición, se continúa con la evaluación; caso contrario obtiene 0% en su avance del mes. Este criterio solo aplica a las municipalidades A, C y D.

Segundo: En el caso que el distrito se encuentre declarado en Cuarentena Focalizada, aplica el cumplimiento del porcentaje de registro del ST de niñas y niños de 4 a 11 meses por Aplicativo Móvil. Verifica el mínimo de ST que se ha realizado por Aplicativo Móvil sea del 80% del total del ST. Si la municipalidad cumple con lo solicitado, se cuenta el total de sus ST realizado en el mes; de lo contrario solo se contará el ST que se ha realizado por el Aplicativo Móvil y se hace uso de la misma fórmula que se utiliza para evaluar las visitas domiciliarias.

Tercero: A continuación, se procede a realizar un ejemplo para la evaluación de un determinado periodo en la Actividad 2, para ello hacemos uso de las siguientes formulas:

² Según la revisión de experiencias similares, se sugiere que, en el caso de que la retribución consista en una contrapartida monetaria, el reconocimiento monetario oscile en un rango entre 5 y 7 soles por Visita Domiciliaria realizada en ámbitos urbanos, y un rango entre 4 y 6 soles, en ámbitos rurales. Las municipalidades pueden ajustar estos rangos de referencia sobre la base de criterios e información objetiva que justifique una variable mayor del costo de la Visita Domiciliaria en su distrito o localidad (por ejemplo, dificultades de accesibilidad o dispersión poblacional).

³ En el caso del seguimiento telefónico se aplicará las indicaciones de la VI. Disposición Final a la RM 078-2019/MINSA, con la RM 475-2020/MINSA, la que aprueba se efectúe una retribución monetaria al Actor Social y esta no sea menor a 5 soles por cada llamada. Los gobiernos locales pueden incrementar estos montos sobre la base de sus presupuestos asignados.

- a) Determinar el porcentaje de niñas y niños de 4 a 5 meses con VD completa y oportuna mensual:

$$\text{Porcentaje mensual } VD_{4a5} \text{ completas y oportunas} = \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$$

Donde:

NVD_{4a5} : Niñas(os) de 4 a 5 meses con VD completa y oportuna.

N_{4a5} : Total de niñas(os) que han cumplido entre 120 y 179 días de edad durante el mes de evaluación.

- b) Se determina el puntaje alcanzado del período de evaluación a niñas y niños de 4 a 5 meses:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del \% mensual } NVD_{4a5}}{\text{Valla mínima}} \times \text{Puntaje}$$

Donde:

Promedio del porcentaje mensual VD_{4a5} : Promedio aritmético del porcentaje de VD/ST de 4 a 5 meses completas y oportunas que correspondan al período de evaluación.

Puntaje : Puntaje establecido en el cuadro de actividades, según fecha de cumplimiento.

Valla mínima : Valla mínima porcentual por lograr según el tipo de municipalidad y fecha de cumplimiento, establecido en el cuadro de actividades.

Puntaje alcanzado : Puntaje redondeado que obtendrá la municipalidad por el cumplimiento de la actividad.

Ejemplo práctico de la evaluación de la actividad 2 para la municipalidad XYZ, tipo A:

La municipalidad “XYZ” del tipo A registra la siguiente información (para municipios tipo “A” la valla mínima es de 50% en el primer período de evaluación que comprende hasta mayo) en el Aplicativo Web de Visitas Domiciliarias:

Grupo Etario	Número de niños y niñas que se asignaron al distrito	Total, de VD como máximo	Valla Mínima (50%) Distrito Tipo A	VD Georreferenciadas 25%	Número de VD georreferenciada por mes	Numero de niña y niños con VD oportuna y completa
De 4 a 5 meses	100	300	150	38%	Febrero: 28 no cumple Marzo: 40 cumple Abril: 39 cumple Mayo: 43 cumple	Febrero: 60 Marzo: 70 Abril: 80 Mayo: 90

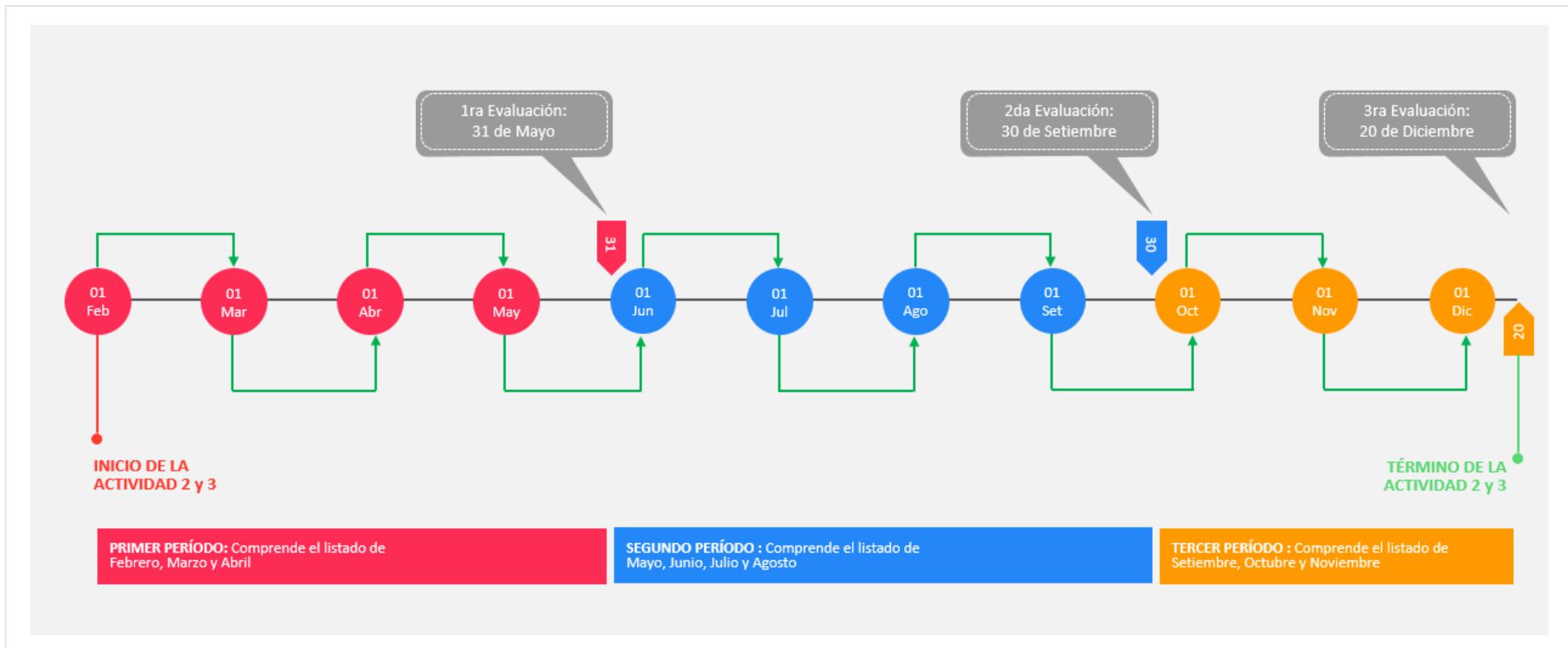
Paso 1	Paso 2	Paso 3
<p>25% de Georreferencia</p>	<p>% Mensual de avance</p> <p>0 % Febrero</p> <p>Luego aplicando la formula tenemos para los siguientes meses:</p> $\% \text{ Mensual}_{\text{Av}} = \frac{NVD_{\text{Av}}}{N_{\text{Av}}} \times 100 = \frac{70}{100} \times 100 = 70\%$ <p>45 % Marzo</p> <p>50 % Abril</p> <p>55 % Mayo</p>	<p>Puntos alcanzados en el periodo de evaluación</p> <p>Al final del periodo de evaluación se procede aplicar la siguiente formula para obtener el puntaje alcanzado.</p> $PA = \frac{\text{Promedio del Prc mensual } VD_{\text{Av}} \times \text{Puntaje}}{\text{Valla mínima}}$ <p>Se reemplaza en la formula los datos obtenido en los 4 meses.</p> $PA = \frac{(0 + 45 + 50 + 55)/4}{50} \times 10 = 7.5 \text{ puntos}$ <p>El puntaje obtenido para la municipalidad XYZ es de 8 puntos.</p>

Teniendo en cuenta los resultados del ejemplo anterior y considerando datos adicionales para los periodos de evaluación que corresponden a septiembre y diciembre, se completa el ejemplo para el cálculo del puntaje alcanzado en el año.

CONSOLIDADO ANUAL	PUNTAJE ALCANZADO EN EL AÑO		
	Actividad 2	Actividad 3	TOTAL
Primer periodo al 31 de mayo	8 puntos*	4 puntos	12 puntos
Segundo periodo al 30 de septiembre	13 puntos	8 puntos	21 puntos
Tercer periodo al 20 de diciembre	18 puntos	14 puntos	32 puntos
PUNTAJE FINAL			65

(*) Este puntaje corresponde al ejemplo desarrollado para esta actividad.

Figura 6: Línea de tiempo de las actividades 2 y 3 de la Meta 4 del PI 2021, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de Actividades.



Procesos que se desarrollan desde el inicio de la carga hasta la elaboración de las planillas para el pago al Actor Social.

En la figura que se muestra a continuación se grafica lo expresado.

Figura 7: Procesos para las actividades 2 y 3 tomando como ejemplo un mes del año 2021.



- a. Los últimos 3 o 5 días del mes anterior, la municipalidad visualiza en el aplicativo de VD la carga de niñas y niños de 4 a 5 y de 6 a 11 meses de edad; y, procede a la organización de la Visita Domiciliaria.
- b. La ejecución de visitas domiciliarias por actor social y el registro de las mismas en el Aplicativo web se realizan durante todo el mes calendario, excepto en el mes de diciembre que culminan el día 20.
- c. La verificación de las VD por el personal PROMSA de las IPRESS, se inicia a partir del primer día del mes posterior, teniendo una duración hasta cinco (05) días calendario.
- d. El monitoreo de las VD por el CVD y por el gestor PI se inicia a partir del primer día del mes posterior y tiene una duración hasta cinco (05) días calendario.
- e. La elaboración de planillas para la retribución económica del Actor Social se inicia a partir del primer día del mes posterior, y tiene una duración hasta diez (10) días calendario.

2.4. Seguimiento a los indicadores de salud a nivel local

La IAL del distrito tiene la responsabilidad de analizar periódicamente el avance de los indicadores distritales con relación a la anemia. Para ello, el CVD recopila y consolida la información producida por el área de estadística del o de las IPRESS que se encuentren en el distrito. Esta información se analiza y presenta al secretario técnico de la IAL, quién, a su vez, informa en la sesión de la IAL los resultados parciales de los indicadores distritales que a continuación se detallan:



1. Número de niñas y niños de 2 meses de edad que obtienen el DNI o CUI en el padrón nominal.
2. Número de niñas y niños de 4 meses que reciben hierro en gotas.
3. Número de niñas y niños de 6 meses con dosaje de hemoglobina.
4. Número de niñas y niños de 4 a 5 meses que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes por Actor Social.
5. Número de niñas y niños de 6 a 11 meses que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes por Actor Social.
6. Número de IPRESS que aseguran disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos para el diagnóstico, suplementación y tratamiento de la anemia.



III. ANEXOS

Anexo 1 - Fortalecimiento del rol de la IAL

Las IAL, conducidas por el alcalde, son responsables de impulsar el desarrollo infantil y el desarrollo integral de su comunidad, en el marco de la gestión territorial en salud promovida por la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA.

Acciones que se realiza antes de las reuniones de la IAL

- a. El CVD recopila y consolida la información producida por el área de estadística del o de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS que se encuentren en el distrito.
- b. El Secretario Técnico de la IAL analiza la información e informa en la sesión de la IAL los avances respecto al seguimiento nominal y a las prestaciones de salud que requiere el niño de acuerdo a los indicadores priorizados
- c. Elaboración de ideas fuerza de acuerdo al contexto y a la normativa vigente.
- d. De desarrollarse la reunión en un ambiente físico se debe considerar las recomendaciones de prevención de contagio de la COVID-19.

Acciones Durante las reuniones de la IAL

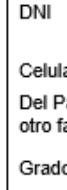
- a. Socialización de resultados del seguimiento e identificación de niñas y niños en riesgo en el distrito.
- b. Presentación de las estrategias que han demostrado ser efectivas en el distrito.
- c. Identificación de las acciones a priorizar para mejorar los indicadores en riesgo para ello; **el acta de acuerdos debe considerar responsables y plazos.**

Después de las reuniones de la IAL

- a. Los acuerdos realizados en la IAL se describirán en la matriz de priorización de acciones para el seguimiento.

La IAL sesiona ordinariamente una vez al mes y, en forma extraordinaria, cada vez que es convocada por el alcalde distrital; los acuerdos constan en actas, las mismas que son publicadas en documentos adjuntos en el Aplicativo Web de **Visitas Domiciliarias**.

Anexo 2 – Formato N° 01: Ficha de verificación y seguimiento domiciliario de niñas y niños de 2 meses

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO <p> Nombres : Apellidos : DNI : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Encontrado : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Dirección : Eje Vial : Referencia : 2da Dirección :  </p>		UBICACIÓN GEOGRÁFICA <p> Región : Provincia : Distrito : CC.PP. : Área : <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural  </p>	DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUNICIPIO <p> Municipalidad : Nombres : Apellidos : Fecha Visita de verificación: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DNI : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N. Celular : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  </p>
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA NIÑA O NIÑO <p> Establecimiento de Salud de ultima atención : <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Programa del Vaso de Leche (PVL) <input type="checkbox"/> Programa Nacional JUNTOS Programas Sociales: <input type="checkbox"/> Alimentación Escolar (QALI WARMA) <input type="checkbox"/> Bienvenidos a la Vida <input type="checkbox"/> Cuna Más – SCD <input type="checkbox"/> Cuna Más – SAF  </p>		DATOS DE LA MADRE DE LA NIÑA O NIÑO <p> Nombres : Apellidos : DNI : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Celular : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Del Padre u otro familiar : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Grado de Instrucción : Lengua Habitual : Correo electrónico :  </p>	
OBSERVACIONES: 			

FIRMA Y SELLO DEL COORD. VD

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA BÚSQUEDA DE LA NIÑA O NIÑO

Anexo 03 - Formato N° 02: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 4 a 5 meses

Anexo 04 - Formato N° 03: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 6 a 11 meses

FORMATO N° 02: Ficha para la visita domiciliaria por Actor Social a niños y niñas de 6 a 11 meses					
DATOS DE LA MADRE, PADRE o APODERADO		DATOS DEL NIÑO o NIÑA		ACTOR SOCIAL - PROMOTOR DE SALUD - AGENTE COMUNITARIO	
Nombre: Apellidos: DNI: Celular: Dirección Actual: Dirección Alterna: Establecimiento de Salud: DIRESA/DIRIS /GERESA: Nº VISITA (A) FECHA (B) EDAD DEL NIÑO (C) Meses Cmplidos		Nombre: Apellidos: DNI: Con Anemia <input type="checkbox"/> Sin Anemia <input type="checkbox"/>  		Nombre: Apellidos: DNI: Celular: DOSAJE DE HEMOGLOBINA (6 MESES) _____ (g/dl) FECHA: / / FECHA DE RECEPCION HIERRO: _____ 1er CONTROL DE HEMOGLOBINA (30 DÍAS) _____ (g/dl) FECHA: / / 2do CONTROL DE HEMOGLOBINA (90 DÍAS) _____ (g/dl) FECHA: / / 3er CONTROL DE HEMOGLOBINA (180 DÍAS) _____ (g/dl) FECHA: / /	
CONTROL DEL CONSUMO (D) <p><input type="checkbox"/> Está tomando? <input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>*Indique a la madre que en la siguiente VD se administrarán las gotas en su presencia.</p>				¿EL ACTOR SOCIAL INDAGA/OBSERVA SOBRE EL CONSUMO ADECUADO? (E) <p>Sólo si respondió SI</p> <p>Consumo en el mismo horario Consumo 1 ó 2 hora después de las comidas Consumo junto con jugos cítricos o agua hervida Suspende el consumo cuando toma medicamentos Verifica el consumo El frasco está almacenado en un lugar adecuado Administra la dosis correspondiente El frasco está abierto/ no está lleno Otros: _____</p> <p>¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) <p>Sólo si respondió NO</p> <p>1) Se estriñe 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Lo vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabo 8) Otros: _____</p> </p>	
REFORZANDO PRÁCTICAS (G) <p>Utilizar mensajes de 6 a 11 meses</p>				COMPROMISO FIRMA DE LA MADRE, PADRE o CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H) <p>1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia Materna 3) Alimentación complementaria 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo - CRED 7) Apego seguro 8) Coronavirus</p> <p>FIRMA</p>	
1 Meses Cmplidos				<p>He sido visitado y recibi orientación para mi niño/a</p> <p>FIRMA</p>	
2 Meses Cmplidos				<p>He sido visitado y recibi orientación para mi niño/a</p> <p>FIRMA</p>	
3 Meses Cmplidos				<p>He sido visitado y recibi orientación para mi niño/a</p> <p>FIRMA</p>	
OBSERVACIONES: 1. Niño (a) No Encontrado: 2. Referencia: 3. OTROS:				<p>Nota: Recuerde siempre reforzar los mensajes sobre anemia y luego marcar el tema desarrollado con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita.</p> <p>Nota: recuerde generar un compromiso de mejora con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita, y hacerle seguimiento en la siguiente visita.</p>	
Firma y sello del Establecimiento de Salud				Firma del Actor Social	

Anexo 5 - Formato N° 04: Referencia Comunal



PERÚ

Ministerio
de Salud

FORMATO N° 3: REFERENCIA COMUNAL

TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

DISTRITO: / / 20.....	FECHA DE VISITA A LA MADRE:
--	------------------------------------

Nombres y apellidos de la niña/niño:			N° DNI /Carnet extranjería:	
Fecha de nacimiento: / / / /	Edad: meses	Sexo:	F () M ()	
Nombres y apellidos de la madre/cuidador	N° teléfono:			
Dirección:				
DATOS PARA LA ATENCIÓN DE LA REFERENCIA				
Establecimiento de salud:			N° de teléfono del EESS:	
Nombre del profesional de salud que brindará la atención			Fecha: / /	Hora:
Nombre del Actor Social				

RECUERDE ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SU CITA PROGRAMADA

ACUDIR URGENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA:			PERÚ	Ministerio de Salud
Cód.	Motivo de la Referencia	Marque (X)		
1	RECIBIR GOTAS DE HIERRO (a los 4 y 5 meses).			
2	REALIZAR EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑA / NIÑO AL CUMPLIR 6 MESES			
3	RECIBIR EL RESULTADO DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LOS 6 MESES			
4	RECIBIR HIERRO EN GOTAS O JARABE PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA			
5	REALIZAR EL CONTROL DE HEMOGLOBINA A SU NIÑA/O AL PRIMER, TERCER Y SEXTO MES DE HABER INICIADO SU TRATAMIENTO DE ANEMIA.			
6	ENTREGAR LOS MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niñas y niños mayores de 6 meses).			
7	PROGRAMAR LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.			
8	OTRAS ATENCIones DE LA NIÑA Y NIÑO (precisar): Vacunas () CRED () Otras:			
9	GESTANTE PARA CONTROL			
10	CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 EN LA FAMILIA: Tos (), Dolor de Garganta, Fiebre (), Dificultad para respirar ()			

Anexo 6 - Formato N° 05: Relación de niñas y niños menores 12 meses referidos, según condición

Distrito:		Establecimiento de salud:				Fecha:		
Nombre del Actor Social: DNI: Firma:								
Nº	Nombres y apellidos de la niña/niño	Nº DNI /Carné de extranjería de la niña/o	Fecha de nacimiento niña / niño	Dirección de la casa niña / niño	Código de referencia comunal	Fecha de Cita	Teléfono (madre/cuidador)	Firma de la persona que recibió la notificación de la referencia comunal
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Códigos de Referencia Comunal:

1. RECIBIR GOTAS (a los 4 y 5 meses).	2. REALIZAR EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE ANEMIA DE SU NIÑA / NIÑO AL CUMPLIR 6 MESES	3. RECIBIR EL RESULTADO DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LOS 6 MESES
4. RECIBIR HIERRO EN GOTAS O JARABE PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA	5. RELIZAR EL DOSAJE DE CONTROL A SU NIÑA / NIÑO AL 1ER CONTROL, 2DO CONTROL Y 3ER CONTROL	6. ENTREGAR MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niñas y niños mayores de 6 meses)
7. PROGRAMAR LA ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA	8. OTRAS ATENCIones DE LA NIÑA Y NIÑO (precisar): Vacunas () CRED () Otras:	9. GESTANTE PARA CONTROL
10. CASO SOSPECHOSO DE COVID-19 EN LA FAMILIA:		Tos (), Dolor de Garganta, Fiebre (), Dificultad para respirar ()

1.

¿Cuáles son las funciones y cuál es el perfil de los CVD y AS?

Perfil que deben cumplir los Coordinadores de Visitas Domiciliarias

Para el cumplimiento de estas funciones se requiere que el Coordinador de Visita Domiciliaria cumpla con el siguiente perfil:

- a. Profesional, bachiller o técnicos en ciencias sociales o de la salud.
- b. Tener residencia en el distrito y conocer su ámbito territorial.
- c. Tener conocimiento de informática para el manejo del Aplicativo Web de Visitas Domiciliarias.
- d. Tener experiencia en el trabajo de campo y en el manejo de personal.
- e. Experiencia en capacitación a miembros de las comunidades u organizaciones sociales.
- f. Facilidad de palabra, reflexivo y empático.
- g. Habilidad para trabajar en equipo.
- h. Certificado negativo de antecedentes penales y policiales.

Funciones que deben cumplir los Coordinadores de Visita Domiciliaria

Los coordinadores de **Visitas Domiciliarias** constituyen un personal contratado por la municipalidad, cuyo perfil debe ajustarse a las siguientes funciones:

- a. Planificar, organizar y ejecutar, en coordinación con el equipo local, las Visitas Domiciliarias; y gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de la meta.
- b. Registrar y mantener actualizado el padrón de actores sociales del distrito en el aplicativo web de visitas domiciliarias.
- c. Programar y gestionar en los órganos administrativos de la municipalidad los materiales educativos, EPP y el kit de los AS.
- d. Entregar los EPP a los Actores Sociales que realizaran visitas domiciliarias.
- e. Asegurar que los AS que utilizan el Aplicativo Móvil de VD/ST actualicen durante el mes en curso el período de visita, descarguen la lista de niñas y niños del mes y verifiquen el número de niñas y niños descargados con la lista que les fueron asignados.
- f. Registrar en el “Aplicativo Informático de VD/ST realizadas por los Actores Sociales del distrito.
- g. Realizar monitoreo del Seguimiento Telefónico realizado por el Actor Social para certificar la calidad de los mensajes dados a la madre o cuidadora de las niñas y niños a través de la llamada telefónica.
- h. Coordinar con las áreas administrativas de la municipalidad, la atención oportuna del pago de propinas a los AS.

- i. Evaluar mensualmente al Actor Social sobre la base de las fichas de supervisión elaboradas por el Equipo Técnico de la Meta 4.
- j. Participar en las actividades de capacitación de la meta; en el seguimiento y evaluación de avances de las actividades.
- k. Coordinar con las áreas administrativas de su municipalidad y realizar seguimiento a sus requerimientos de forma oportuna.

✓ **Funciones específicas del CVD en las Acciones de capacitación:**

- i. Planificar y programar con la Secretaría Técnica de la IAL, el proceso de capacitación a los actores sociales según criterios establecidos por la Meta 4.
- ii. Coordinar con el personal de salud y el GPI la organización y el desarrollo de la capacitación a los AS “Actualización en la Visita Domiciliaria con Calidad”.
- iii. Programar las fechas de acompañamiento al AS durante períodos de capacitación.
- iv. Acompañar al Actor Social por lo menos en una Visita Domiciliaria mensual, con la finalidad de retroalimentar sobre la calidad de la VD, debiendo registrar la información en la “Ficha de acompañamiento al AS y autoevaluación de la VD”.

✓ **Funciones específicas del CVD en Acciones de seguimiento a los indicadores de salud**

- i. Coordinar con el responsable de etapa de vida niño y otros de la IPRESS para la programación de citas y atención de niños y niñas que no presenten atenciones de salud, para el tamizaje o control de anemia, entrega de hierro y otros.
- ii. Comunicar al AS las citas programadas de atención de niños y niñas durante el mes.
- iii. Coordinar con la IPRESS la entrega de suplemento de hierro a las niñas y niños, en caso que lo considere pertinente.
- iv. Coordinar con el personal de cada IPRESS para ubicar a niñas y niños referidos como no encontrados que reciben atención en las mismas IPRESS.
- v. Entregar a cada IPRESS la lista de niñas y niños que van a ser visitados y/o recibirán ST en el mes, con la finalidad de actualizar la información.
- vi. Organizar las reuniones mensuales de la IAL, donde analiza los indicadores multisectoriales de la localidad con todos los miembros de la IAL.
- vii. Orientar que la labor del AS se realice cumpliendo el distanciamiento físico, uso correcto del EPP, desinfección de manos y exija a la madre o cuidador el uso de mascarilla mientras se realice la VD.

NOTA: Las municipalidades deben disponer de personal de apoyo para ejecutar las acciones de capacitación a los actores sociales y de seguimiento a los servicios de salud que requiere la población objetivo de la meta 4.

El Coordinador de Visitas Domiciliarias incorporará los siguientes datos del Actor Social en el Aplicativo Web de Visita Domiciliaria:

- Nombre y apellido.
- Género
- Fecha de nacimiento
- Número de documento de identidad (DNI) o cédula de extranjería.
- Número de celular.
- Correo electrónico del contacto.
- Idioma de origen
- Grado de instrucción
- Tipo de Actor Social.
- Establecimiento de salud al cual está adscrito.
- Sector IAL que le corresponde.
- Tipo de entidad a la que pertenece (Cuna Más, Vaso de Leche, MIDIS, otros).
- Asignación de manzanas (solo para zona urbanas) y/o Centros Poblados (zona rural)



IMPORTANTE

Un Coordinador de Visita Domiciliaria supervisa a un máximo de 20 actores sociales. En las municipalidades del tipo G, considerando que no tienen una cantidad significativa de niños y niñas menores de un año, el cargo de Coordinador de Visita Domiciliaria, recae en un personal que labora en el municipio.

✓ Perfil que debe cumplir el Actor Social

El Actor Social es el personal clave en la calidad de las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico, en la prevención de la anemia o en la recuperación de las niñas y niños con anemia, por lo que el municipio debe poner el máximo cuidado en su selección, el reclutamiento de los primeros actores sociales para la localidad son los Agentes Comunitarios de Salud o promotores de salud, si faltaran se procederá a convocar a los demás actores sociales de la comunidad, porque de ellos depende que la consejería y la orientación que reciban por parte del personal de salud, sean aceptadas y cumplidas por los padres o cuidadores de las niñas y niños menores de un año.

Los Actores Sociales para que puedan realizar las visitas domiciliarias **deben aprobar todas las sesiones definidas para este año**, y para iniciar las VD deben haber aprobado las 02 primeras sesiones y manejar adecuadamente el celular y el aplicativo móvil cuando se disponga.

✓ **Perfil del Actor Social que la municipalidad requiere:**

- a. Vive en el distrito.
- b. Conoce su sector/comunidad, su población y tiene empatía.
- c. De preferencia elegido por la comunidad y sea un **Agente Comunitario de Salud** o promotor de salud reconocido por la IPRESS.
- d. Tiene disponibilidad de tiempo para realizar las Visitas Domiciliarias y el Seguimiento Telefónico de forma excepcional.
- e. Tiene predisposición, habilidad y trato amable para realizar Visitas Domiciliarias e interactuar con las familias o cuidadores de niños y niñas pequeños.
- f. De preferencia, tener habilidad en el manejo de un celular o de un Aplicativo Móvil, y contar con uno.

✓ **Funciones que debe cumplir el Actor Social**

- a. Realizar las Visitas Domiciliarias con calidad, al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad, usando el dialecto del lugar.
- b. Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite
- c. Coordinar con el personal de la IPRESS que le corresponde los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para su atención al niño.
- d. Notificar al CVD los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS, Rechazados, Referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias.
- e. Participar y aprobar los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad
- f. Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda.
- g. Referir a la IPRESS a las gestantes para su atención
- h. Referir a la IPRESS de salud o al CVD los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la VD
- i. Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano.

Notificar de inmediato al CVD los casos en que las madres o cuidadoras no disponen del hierro en gotas o jarabe, y en los casos que los niños no tengan dosaje de hemoglobina.

2.

¿Qué es el Padrón Nominal?

Es la nómina o relación de niñas y niños menores de 6 años de edad registrados en una plataforma electrónica, que viven en un determinado distrito, cuyo propósito es.



- a. Identificar a los niños y niñas menores de 6 años de edad que viven en el distrito,
- b. Identificar a los niños para monitorizar el cumplimiento del beneficio que el estado les brinda en salud y educación,
- c. Identificar a niños que tienen derecho a Programas Sociales
- d. Identificar a niños con Problemas que afectan a su Salud (anemia, desnutrición crónica infantil, etc.)
- e. Identificar a niños que deben beneficiarse de las acciones preventivas y recuperativas que el estado promueve.

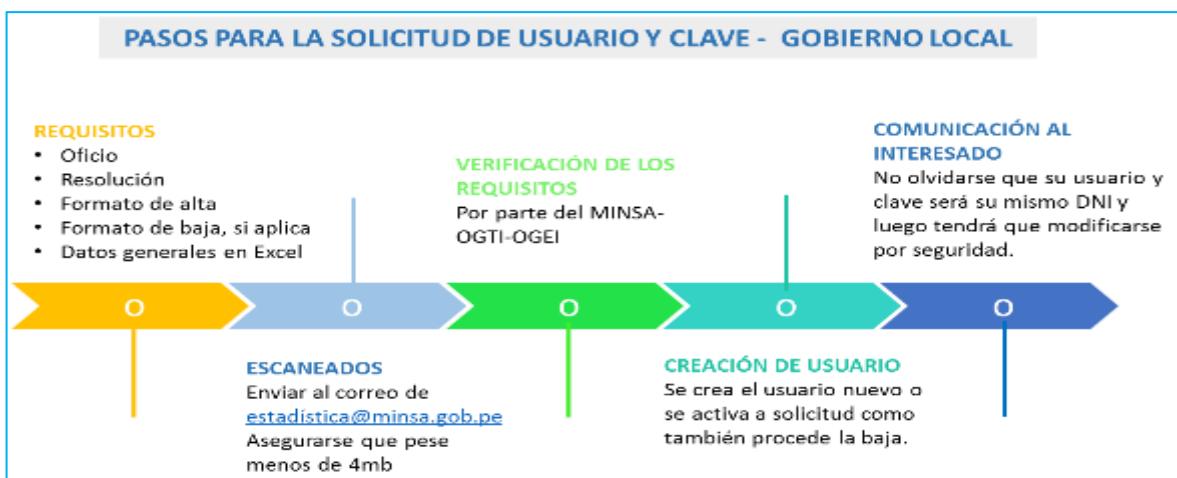
Contiene nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos de la madre y el padre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro, entre otros. Según la RM 096-2015/MINSA reconoce 50 variables.

La administración del Padrón Nominal está a cargo de un personal responsable del municipio, personal de las IPRESS del distrito, quienes participan en su homologación y actualización. Con este objeto, tanto el responsable del Padrón Nominal del distrito como el personal de las IPRESS deben tener acceso a la administración de este instrumento, para lo cual es necesario que los documentos correspondientes como parte de los requisitos de creación de acceso, los mismos que deben remitirse de manera escaneada; estén registrados en el área de Estadística de la Oficina General de Tecnologías de Información (OGTI) del Ministerio de Salud. La actualización del PN solo puede ser realizada por el responsable del Padrón Nominal del distrito.

3.

¿Cuáles son los procedimientos para la creación y activación de usuarios en el Padrón Nominal?

La información de los requisitos para la creación de usuarios se encuentra en el siguiente link del MINSA: <https://drive.minsa.gob.pe/s/p4HTRiJo6Tgfj8Y> o en la red social <https://es-la.facebook.com/padron.nominal/>



Para el caso de las municipalidades, los documentos requeridos en el *link* se sugieren que sean firmados por el alcalde y refrendados por el secretario técnico de la IAL del distrito; luego deben ser escaneados y remitidos al correo estadistica@minsa.gob.pe El peso del archivo no debe superar los 4 MB.

4.

¿Cómo se realiza la actualización de UBIGEOS y dirección de niñas y niños en el Padrón Nominal?

El responsable de PN de la municipalidad procede a la actualización de las niñas y niños en el PN luego de la homologación, revisando la información de todas las variables, como se muestra en la siguiente figura:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | • Programación de Reuniones. |
| 2 | • Impresión de Padrón. |
| 3 | • Reunión de Homologación. |
| 4 | • Firma del Acta de Reunión. |
| 5 | • Recojo de Registro de Homologados. |
| 6 | • Actualización de Cambios. |
| 7 | • Socialización de Resultados. |

En el caso de las niñas y niños menores de un año, tener el cuidado de verificar la correcta incorporación información siguiente:

- Ubigeo.
- Nombre completo del menor.
- Centro Poblado
- Dirección de los niños y niñas y/o Referencia.
- Fecha de Nacimiento.
- Último Establecimiento de Salud de atención.
- Programas sociales de los que es usuario.
- Número telefónico de la madre.

Esta actualización debe ser **permanente**, conforme van encontrando a las niñas y niños del listado.

El procedimiento de actualización se describe en el “Manual de Padrón Nominal”, documento disponible en el siguiente *link*:

<https://padronnominal.reniec.gob.pe/padronweb/manual.html>

Para un mejor monitoreo de los avances en la actualización del PN, los municipios tienen acceso a generar un reporte mensual de avance desde el aplicativo de VD (publicado en el tablero de control – Dashboard), en el menú “Reporte de actividades”, opción “Seguimiento de indicadores”.

5.

¿A qué se denomina Niño No Encontrado?

Durante el proceso de búsqueda de niños de 2 meses en un distrito, el personal de la municipalidad puede encontrar las siguientes situaciones:

- Se ubica a un niño que está viviendo en el distrito pero que no aparece en el Padrón Nominal del distrito (niño nuevo):** En este caso se procede de la siguiente manera:
 Se busca en el Padrón Nominal para verificar el UBIGEO donde se encuentra registrado:
 - Caso 1:** Si el niño no aparece en el Padrón Nominal, se registra como niño nuevo (se crea un nuevo registro) en el UBIGEO del distrito.
 - Caso 2:** Si el niño aparece en el Padrón Nominal, pero con UBIGEO de otro distrito, se procede a la actualización del UBIGEO, siempre y cuando se tenga la seguridad que el tiempo de residencia de la madre, o su permanencia en el distrito sea no menor de 6 meses.
- No se encuentra al niño**
 Se procede a la búsqueda del niño en diferentes sistemas de información: HIS-MINSA, SIS, ESSALUD, E--QHALI, SISFHO, entre otros; con el objeto de encontrar su UBIGEO actual y coordinar con el responsable del padrón nominal del nuevo distrito, a fin de que actualice al menor en su nuevo UBIGEO.

- En el caso de que el niño sea actualizado en el nuevo UBIGEO, será descontado del distrito donde fue cargado inicialmente, y en la siguiente carga aparecerá actualizado en el distrito donde reside
- En caso de que el niño no fuera actualizado en el PN de residencia real, se incorpora en el “Repositorio de Niños no Encontrados”
- De persistir la negativa en la actualización del niño en la municipalidad de destino, el responsable del Padrón Nominal de la municipalidad de origen informa al GPI para que éste, a su vez, incida en la actualización del niño no encontrado en el PN de la municipalidad de destino.
- Sí, la negativa continua en la incorporación del niño en la municipalidad de destino, la Dirección de Promoción de salud emite un comunicado de alerta de los niños no actualizados en el distrito.

6.

¿Cuáles son las condiciones para que un Actor Social efectúe la referencia comunal?

En una Visita Domiciliaria, las referencias pueden otorgarse a niñas y niños que se encuentren o no en el listado de VD en las siguientes situaciones:



✓ Cuando la niña o niño no ha recibido hierro en gotas o jarabe. Si comprueba que la mamá no dispone de este medicamento informa a su CVD, quien, a su vez, coordina con el personal de salud para su dotación inmediata.



✓ Cuando la niña o niño no ha tenido atención de salud en el último mes.



✓ Cuando la niña o niño no tiene tamizaje a los 6 meses o tamizaje de control de anemia.

✓ Cuando la niña o niño no acude a la cita programada por la IPRESS.



✓ Para que le programen la fecha de asistencia a una sesión demostrativa.



✓ Cuando la niña o niño presentan un problema de salud (fiebre, infección respiratoria, diarrea aguda, etcétera).

✓ Cuando en la familia identifica un caso sospechoso de COVID-19. Para este efecto el CVD debe asegurarse que el Actor Social esté informado de los horarios y modalidades de atención de las IPRESS de su distrito.

7.

¿Cómo se distribuirá el presupuesto asignado para la ejecución de la Meta 2021?

Mediante la Ley de Presupuesto N° 31084, en su artículo 24, numeral 24.1, acápite a) dispone la asignación de recursos a los gobiernos locales, hasta por la suma de S/ 55 000 000,00 (CINCUENTA Y CINCO MILLONES Y 00/100 SOLES), en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional, por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, en el presupuesto institucional de los gobiernos locales, para financiar, de forma adicional a los recursos que se les otorguen por el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), para el financiamiento del desarrollo del servicio de visitas domiciliarias en sus jurisdicciones, según corresponda, a familias con niños y niñas entre cuatro (4) y doce (12) meses de edad.

Que, mediante la Resolución Directoral N° 0034-2020-EF/50.01, que Aprueban la Directiva N° 0007-2020-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria así como sus Anexos Modelos y Ficha y otras disposiciones, se establece los Clasificadores de Gasto para el año 2021.

Los Gobiernos Locales deberán distribuir la citada asignación presupuestal en las siguientes específicas del gasto:

Categoría presupuestal	Programa articulado nutricional
Programa presupuestal	0001
Producto:	
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, la lactancia materna y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.	
Actividad:	
5005983: Acciones de los Municipios que Promueven el cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación	
Fuente de Financiamiento:	
1: Recursos Ordinarios	
ESPECÍFICA DE GASTO	
2.3.2 9.1.1	Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad*
2.3.15.12	Papelería en general, útiles y material de oficina
2.3.27.11.6	Servicio de impresiones, encuadernación y empastados
2.3.27.59	Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales

(*) Las municipalidades que a la fecha del inicio de las actividades de la meta incorporaron en la específica de gastos: "2.3.2 7.11.99 servicios diversos" deberán realizar las modificaciones presupuestales respectivas. En caso de haber ejecutado algún monto presupuestal respecto al saldo disponible deben realizar la modificación presupuestal que corresponda.

8.

¿Qué tipo de gastos están autorizados a ejecutar con el recurso asignado?

Las municipalidades están autorizadas en la ejecución de los siguientes gastos:

- La retribución económica de Actores Sociales, en función de lo establecido en el **paso 9 de la actividad 2 y actividad 3**, descrito en el presente documento.
- La contratación de los CVD, está en función de la cantidad de actores sociales, pudiéndose contratar un CVD por cada 20 Actores Sociales y un coordinador general por cada 15 CVD.
- Materiales de escritorio para el trabajo del AS: Kit de materiales como tablero, cuaderno, lapicero, huellero entre otros.
- Impresión de material educativo de apoyo para la VD: formatos 1, 2 y 3 para la Visita Domiciliaria, recetarios, laminarios, dípticos, etcétera.

La ST-IAL y el responsable administrativo financiero de la municipalidad establecen los mecanismos y procedimientos administrativos para brindar el reconocimiento monetario al Actor Social por las visitas domiciliarias efectivas y seguimiento telefónico que haya realizado; por lo que podría considerar afectar el citado gasto en la específica: 23.27.59.

La RM N° 500-2019-MINSA, establece que “La ST-IAL de la municipalidad puede considerar la asignación de una retribución económica, que podría efectuarse a través de propinas, por el cumplimiento de los servicios realizados por los actores sociales, la cual, es determinada y asumida la por la municipalidad. De ser así, la municipalidad realiza la programación de recursos para esta actividad”.

La RM N° 475-2020-MINSA establece “El seguimiento realizado por parte de los Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, conforme lo dispuesto en el presente Documento Técnico, se efectúa por vía telefónica en situaciones en las que se declare Estado de Emergencia nacional o Emergencia Sanitaria como alternativa a las Visitas Domiciliarias hasta cuando la autoridad sanitaria lo determine en coordinación con el gobierno local.”

“En dicho caso, se reconoce una retribución económica, vía modalidad de “propina”⁴, a los Actores Sociales que realicen el seguimiento telefónico, en el marco de lo señalado en el párrafo precedente y conforme a lo previsto en el presente Documento Técnico, Siendo el sistema de registro del seguimiento telefónico el mismo que para el registro de las visitas domiciliarias.”

La municipalidad puede efectuar las notas de modificación presupuestal que considere pertinente, con la salvedad que se realicen entre las específicas de gastos autorizadas, priorizando la asignación de propinas o estipendios a los actores sociales.

La municipalidad puede disponer de otros recursos adicionales a los de la asignación presupuestal, para el financiamiento de los gastos ya citados u otros, de ser necesario, los que se sugiere puedan ser ejecutados en la adquisición de EPP.

Los gastos adicionales relacionados con el cumplimiento de la Meta 4, es de responsabilidad de la municipalidad, tal como la correcta identificación de los actores sociales para la realización de la Visita Domiciliaria, mobiliario, equipamiento, entre otros, son financiados con otro tipo de recursos de la municipalidad.

9.

¿Qué es una Visita Domiciliaria rechazada?

Las Visitas Domiciliarias rechazadas constituyen aquellas en las que el Actor Social, ubicó correctamente el domicilio de la niña o niño programado, pero ni la madre ni el cuidador

⁴ Según la revisión de experiencias similares, se sugiere que, en el caso de la retribución consista en una contrapartida monetaria, el pago no sea menor a cinco soles por cada llamada. Los Gobiernos Locales pueden incrementar estos montos sobre la base de sus presupuestos asignados.

principal aceptaron la intervención. La Visita Domiciliaria debe ser registrada y reconocida monetariamente por única vez. No cuenta para la evaluación de la actividad.

10

¿Qué es una llamada telefónica rechazada?

Las llamadas telefónicas rechazadas (Seguimiento Telefónico) constituyen aquellas en el que el Actor Social realizó correctamente el marcado del número de celular de la madre o cuidador de la niña o niño programado, pero al establecer contacto con ella no le aceptó continuar con la conversación. Una vez concluida esta llamada queda registrado en el Aplicativo Web de VD/ST con el tiempo de duración de la llamada y se registra como “llamada rechazada”.

11

¿Cuáles son las funciones del alcalde distrital en su rol de presidente de la IAL?

El alcalde distrital preside la IAL y es el responsable del seguimiento del bienestar infantil.

Son sus funciones:

- a. Convocar a reuniones ordinarias o extraordinarias a los miembros integrantes de la IAL por lo menos una vez al mes, a través de la Secretaría Técnica.
- b. Aprobar el Plan de Trabajo de la IAL, teniendo en cuenta las prioridades nacionales, regionales y locales en desarrollo infantil temprano y en la disminución de la prevalencia de la anemia.
- c. Organizar la composición de la IAL en subgrupos de trabajo con el fin de abordar adecuadamente el DIT (Desarrollo Infantil Temprano) y fortalecer la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la disminución de la prevalencia de la anemia.
- d. Convocar periódicamente a los jefes de las IPRESS de salud del distrito y de los CVD para articular y lograr sinergias entre los esfuerzos del sector salud y de la municipalidad en el desarrollo del trabajo extramural.
- e. Conducir la actualización del Padrón Nominal del distrito a través de reuniones permanentes de la comisión de homologación del PN.
- f. Suscribir resoluciones de alcaldía que autoricen la incorporación de nuevos miembros de la IAL.
- g. Aprobar la incorporación de la Meta 2021 al presupuesto anual de la municipalidad como parte del Programa Articulado Nutricional.
- h. Aprobar la remuneración de los coordinadores de Visitas Domiciliarias.
- i. Disponer el cese de los Actores Sociales que hayan falsificado o adulterado las fichas de las Visitas Domiciliarias, o que en el desempeño de sus funciones hayan cometido un acto doloso o una falta.
- j. Disponer el desarrollo de actividades complementarias a las de la Meta 4, con recursos ordinarios de la municipalidad, como sesiones demostrativas, campañas de prevención de la anemia, acciones de comunicación y difusión, entre otras, en coordinación con el personal de las IPRESS.

Anexo 8 – Protocolo de Llamada Telefónica por Actor Social

Nota: El presente protocolo será usado por aquellos distritos que sean declarados en **CUARENTENA FOCALIZADA** por la Autoridad Sanitaria

Para el seguimiento y monitoreo al niño(a) menor de un año...¡¡

De encontrarse en un periodo de emergencia sanitaria ocasionada por el COVID 19, la estrategia de seguimiento telefónico permitirá:



- ✓ Llamar a las familias para continuar fortaleciendo el cuidado y la salud del niño y niña de 4 a 11 meses en el hogar. Por ello es muy importante que prestes atención al siguiente contenido:



¿Qué necesitas para hacer las llamadas telefónicas?

- ❖ Celular tipo smartphone.
- ❖ Descargar el aplicativo de llamadas telefónicas

El coordinador de Visita Domiciliaria para un número pequeño de actores sociales puede permitir, realizar la llamada a través de un teléfono fijo o un celular básico (conocido como “chanchito”).

RECUERDA: Que entre una llamada telefónica y otra, debe haber un intervalo no menor de 7 ni mayor a 10 días, estas se catalogan como llamadas OPORTUNAS.

¿Cómo debe ser una llamada?

Recuerda que para lograr que la madre adopte tus recomendaciones la llamada debe tener algunas características:

- **Amabilidad y paciencia:** Trata con cariño a la madre, en ocasiones la madre puede estar apurada, es importante mantener la tranquilidad.
- **Buen tono de voz y claridad:** nuestro tono de voz será claro y pausado.
- **Ordenada y precisa:** mantén la secuencia ordenada y centrarse en los mensajes.
- **Tiempo:** Debe tener una duración mínima de **7 MINUTOS**, porque ése es el tiempo que nos permitirá desarrollar todos los pasos sugeridos.

¿Qué pasos se siguen en una llamada telefónica?

Previamente deberás ingresar al Aplicativo Móvil de Visita Domiciliaria, con tu usuario correspondiente, identifica y marca el número de teléfono de la madre e inicia la llamada.

<p style="text-align: center;">Primer Momento “Inicio de la llamada telefónica”</p>	<p>1ro) Saluda con amabilidad, preséntate e identícate como Actor Social.</p>	<p>Sra. Juanita muy buenas tardes, mi nombre es.... soy Actor Social de nuestra comunidad y trabajo para la municipalidad en la lucha contra la anemia.</p>
	<p>2do) Explica el motivo de la llamada y pide permiso para su atención.</p>	<p>El motivo de mi llamada es para ver cómo le va con el consumo del hierro en gotas de su niña(o)...puedo continuar con la llamada..., regáleme unos minutitos.</p>

En este momento tienes que desarrollar **TRES** pasos:

<p style="text-align: center;">Segundo Momento “Desarrollo de la llamada telefónica”</p>	<p>1ro) INDAGA SI CUENTA CON HIERRO EN GOTAS Y SI EL NIÑO O NIÑA LO CONSUME.</p>	<p>¿Dispone de frasco o gotas de hierro en casa? Cuando la respuesta es NO, dile a la madre que coordinarás con el establecimiento de salud. ¿Cuánto le queda del jarabe? ¿Cuándo fue la última vez que le dio el jarabe al niño? ¿Cuánto le dio? ¿A qué hora le da? ¿Con qué le da? ¿Cómo le va a su niño/a con el hierro? ¿Dónde guarda el frasquito de hierro?</p>
	<p>2do) CONVERSA SOBRE UN TEMA DEL LAMINARIO, debes organizarte para tratar temas distintos en cada llamada.</p>	<p>Vamos a conversar un poquito sobre la lactancia materna. Su bebe tiene 4 meses, sabe Ud. que es muy importante continuar con la lactancia materna exclusiva hasta que cumpla los 6 meses....</p>
	<p>3ro) Felicita a la madre por sus logros en el cuidado de su niño.</p>	<p>LE FELICITO...iii por los logros en su niño(a), por seguir cuidando de que no tenga anemia, y cuides tu salud y la de tu familia....</p>

Tercer Momento
“Cierre de la llamada telefónica”

1ro) Genera un compromiso con la mamá para ser verificado en la próxima visita

Sra. Juanita ¿ahora que hemos aprendido sobre la lactancia materna a que podemos comprometernos para que no te olvides?

2do) Recomienda sobre la prevención del COVID.

Juanita, recuerda que para evitar el COVID debemos utilizar mascarilla, lavarnos las manos, mantener el distanciamiento entre personas. Además, si algún familiar presenta tos, dolor de pecho, malestar general, fiebre llamar a los siguientes números telefónicos.....

3ro) Acuerda la fecha y hora de la próxima llamada y te despides amablemente

Sra. Juanita...iii le agradezco su atención a esta llamada, ¿cuándo desea que la vuelva a llamar?, ¿A qué hora?, recuerde que debe ser de aquí a 7 días.

Recomendaciones para tener éxito en la llamada.

- ✓ Previamente practica y practica todos los pasos de una llamada telefónica, para ganar confianza.
- ✓ La llamada debe ayudar a la madre, a resolver sus dudas y preocupaciones sobre el cuidado de su niño o niña.
- ✓ Realiza la llamada desde un espacio tranquilo y cómodo y tener a la mano todos los materiales que pueden sernos de utilidad en la conversación.

V. GLOSARIO

- **Instancia de Articulación Local (IAL):** Espacio a nivel de una municipalidad orientada al bienestar de la niñez. Su rol es impulsar estrategias, monitorear y evaluar el cumplimiento adecuado de las Visitas Domiciliarias realizadas por los actores sociales. Está conformada por instituciones y organizaciones presentes en el territorio distrital o capital provincial que trabajan en temas de niñez.
- **Actor Social:** Los actores sociales son los encargados de realizar Visitas Domiciliarias y registrar la información correspondiente utilizando sus dispositivos móviles a través del “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”.
- **Aplicativo informático de Registro de visitas domiciliarias por actores sociales:** Aplicativo informático implementado por el Ministerio de Salud para la gestión de las Visitas Domiciliarias, en el marco del Programa Articulado Nutricional (PAN). El acceso a este aplicativo es a través de una página web, y contempla también una app móvil para el registro de las VD.
- **Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico por Actor Social:** Es una estrategia de seguimiento y acompañamiento en domicilio a la familia con niños menores de 12 meses o través de una llamada telefónica, realizada por el Actor Social capacitado. La Visita Domiciliaria y el Seguimiento Telefónico constituyen una oportunidad de interacción con la familia que permite reforzar las prácticas de consumo de hierro o micronutrientes en gotas o jarabe, que han sido entregados en el servicio de salud, y las prácticas de alimentación infantil y de higiene.
- **Centro poblado:** Es todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre, debe estar habitado con ánimo de permanencia por lo menos por una familia, e incluso hasta por una sola persona.⁵
- **Centro poblado urbano:** Es aquel lugar que tiene como mínimo 100 viviendas, agrupadas contiguamente formando manzanas y calles. Por excepción, se considera como centro poblado urbano a las capitales distritales, aun cuando no reúnan la condición indicada. Por lo general, está conformado por una o más zonas censales y núcleos urbanos.⁶
- **Centro poblado rural:** Es aquel que no tiene más de 100 viviendas contiguas ni es capital de distrito; o que, teniendo más de 100 viviendas, estas no se encuentran agrupadas.⁷

⁵ Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).

⁶ Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).

⁷ *Idem.*



Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María , Lima

Página web: <http://www.minsa.gob.pe>