

Guía para el cumplimiento de la Meta 4

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



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER

MINISTRA DE SALUD

LUIS ANTONIO NICOLÁS SUÁREZ OGNIO

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

NELLY ZENaida HUAMANÍ HUAMANÍ

DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA

ALEXANDRO DANIEL SACO VALDIVIA

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.....	8
1.1. Objetivo.....	8
1.2. Ámbito de aplicación	8
1.3. Marco normativo	8
1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta	10
1.5. Entidad responsable de la Meta	10
1.6. Proceso de evaluación de la Meta	10
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META	10
2.1. Cuadro de actividades y nivel de cumplimiento	10
2.2. Acciones previas	13
a. Actualización permanente de la sectorización.....	13
b. Capacitación a los Coordinadores de Visitas Domiciliarias y a otros funcionarios involucrados en la Meta.....	14
2.3. Descripción de actividades	14
Actividad 1: Actualizar el Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 3 meses	14
Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual	15
Paso 2: Verificación mensual de las direcciones	16
Paso 3: Actualización del Padrón Nominal (PN).....	17
Paso 4: Evaluación de la actividad 1.....	18
Actividades 2 y 3: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georeferenciadas y Seguimiento Telefónico (ST) 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.	21
PASOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 2 Y ACTIVIDAD 3.....	23
Paso 1: Preparación para la gestión de la VD y el ST	23
Paso 2: Organización para la VD y el ST	25
Paso 3: Georreferencia de la Visita Domiciliaria.....	26
Paso 4: Desarrollo de la VD y ST por Actor Social.....	28
Paso 5: Registro de la Visita Domiciliaria por el Actor Social	29
Paso 6: Registro del Seguimiento Telefónico por el Actor Social	31
Paso 7: Verificación de la Visita Domiciliaria	31
Paso 8: Monitoreo del Seguimiento Telefónico	32
Paso 9: Reconocimiento al Actor Social por las VD/ST realizado	32
Paso 10: Evaluación de las actividades 2 y 3.....	33

2.4. Seguimiento a los indicadores a nivel local	39
III. ANEXOS	40
Anexo 1 - Fortalecimiento del rol de la IAL	40
Anexo 2 - Modelo de padrón de registro de Actor Social	41
Anexo 3 – Ficha de Seguimiento a niñas y niños de 3 meses	42
Anexo 4 - Formato N° 01 y Formato N° 02	43
Anexo 5 - Formato N° 03: Referencia Comunal	45
Anexo 6 - Preguntas Frecuentes	46
Anexo 7 – Protocolo de Llamada Telefónica por Actor Social.....	54
V. GLOSARIO	55

SIGLAS

AS	Actor Social
ACS	Agente Comunitario en Salud
App	Aplicación Informática
CVD	Coordinador de Visita Domiciliaria
CGVD	Coordinador General de Visita Domiciliaria
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DNI	Documento Nacional de Identidad
EESS	Establecimientos de Salud
HIS	Sistema de información del Ministerio de Salud
IAL	Instancia de Articulación Local
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
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
SIS	Seguro Integral de Salud
ST	Seguimiento Telefónico
ST-IAL	Secretaría Técnica de la Instancia de Articulación Local
ULE/SISFOH	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. Sin embargo, para el año 2019 en relación con el 2018, se ha logrado una reducción de 3.4 puntos porcentuales en este segmento poblacional, lo que implica un punto de quiebre muy relevante producto de una estrategia que involucra el trabajo comunitario y la coordinación directa con los gobiernos locales.

Durante el año 2020 se da continuidad a la implementación de la **Meta 4: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”** aprobada en el DS 0217-2020-MEF, dirigida a 865 municipios del país en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, para el periodo que va de setiembre a diciembre del 2020. Esta estrategia tiene como objetivo la instalación de capacidades para el desarrollo de acciones municipales y comunitarias eficaces en la mejora de la alimentación y prevención de la anemia, incidiendo asimismo en el logro de familias con alimentación saludable.

Participan 865 municipios en los que la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de un año es elevada, a los cuales se les ha transferido cincuenta y cinco millones de soles, destinados a la gestión y operación de la Meta 4. Cuando el proceso se inició en mayo de 2019, se contó con una identificación en el padrón nominal y posterior carga en el aplicativo de más de cien mil niños y niñas de entre cuatro y once meses de edad; estos fueron visitados por cerca de 18,500 actores sociales, que fueron capacitados en coordinación con el personal de los establecimientos de salud y propuestos para su contratación por las municipalidades.

Las actividades a realizar en el periodo de setiembre a diciembre de 2020, son la actualización del padrón nominal de niños y niñas de tres meses y la mejora de la calidad de la visita domiciliaria y seguimiento telefónico de niñas y niños de cuatro y cinco meses y de seis a once meses de edad con y sin diagnóstico de anemia. Asimismo, los actores sociales como ciudadanos y vecinos de la comunidad, cumplirán el rol de vigilancia sanitaria comunitaria a través de mensajes para la prevención y contención del COVID 19.

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.

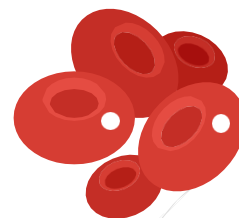
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD

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

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo

Establecer las pautas y los 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 2020”.



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 2020

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° 099-2020-EF.

1.3. Marco normativo

- **Ley N° 26842**, Ley General 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 de Urgencia N° 014-2019**, que aprueba la Ley de Presupuesto Público para el año 2020.

- **Decreto Supremo N° 099-2020-EF**, que aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2020, y dicta otras medidas.
- **Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS**, que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las entidades del gobierno nacional, regional y local en la promoción del desarrollo infantil temprano.
- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú”.
- **Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- **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° 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° 834-2019/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria para la implementación de la Visita Domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil.
- **Decreto Supremo N° 217-2020-MEF**, que aprueban las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal correspondientes al 31 de diciembre del Año 2020.
- **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” y dispone el seguimiento telefónico por los Actores Sociales 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.
- **Resolución Directoral N° 0023-2020-EF/50.01** que aprueba el Cuadro de Actividades de las Metas considerando, las actividades, los medios de verificación, las fechas límite y los puntajes establecidos.

1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta



Las municipalidades deben cumplir con la meta “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia” **Del 01 de setiembre hasta al 20 de diciembre de 2020.**

1.5. Entidad responsable de la Meta

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección de Promoción de la Salud, 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 “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia” se realiza considerando las especificaciones establecidas en el Cuadro de Actividades de la Meta.

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 Cuadro 2.

Cuadro 2

CUADRO DE ACTIVIDADES DE LA META 4 - 2020

Actividad	Indicador	Valla mínima (%)				Medio de verificación	Fecha de cumplimiento	Puntaje ¹			
		A	C	D	G			A	C	D	G
Actividad 1: Actualizar el Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 3 meses .	Porcentaje mensual de niños y niñas de 3 meses actualizados en el PN: $= \frac{NPN + NdU}{N_3 + NdU} * 100$ DONDE <i>NPN</i> : Niñas y niños de 3 meses del distrito listados en el aplicativo y actualizados en el PN del distrito. <i>NdU</i> : Niñas y niños de 3 meses del PN de otro distrito actualizados en el PN del distrito. <i>N₃</i> : Número total de niñas y niños de 3 meses del distrito listados en el aplicativo (listado de niñas y niños). El indicador del período corresponde al promedio de los indicadores calculados para el listado de cada mes.	60	60	60	60	Padrón Nominal y aplicativo informático de registro de VD/ST	15 de Diciembre ²	20			
Actividad 2: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georeferenciadas ⁴ y seguimiento telefónico ⁶ (ST) a niñas y niños de 4 a 5 meses por Actor Social, de manera oportuna y completa.	Porcentaje mensual de niñas y niños de 4 a 5 meses con VD y ST completo y oportuno: $= \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$ DONDE: <i>NVD_{4a5}</i> : Niñas y niños de 4 a 5 meses con VD y ST completo y oportuno. <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	50	50	50	60	Registro móvil ⁵ y web de las VD y ST en el aplicativo informático de la VD/ ST	20 de Diciembre ⁷	50			
Actividad 3: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georeferenciadas ⁴ y seguimiento telefónico ⁶ (ST) a niñas y niños de 6 a 11 meses con o sin anemia por Actor Social.	Porcentaje mensual de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad con anemia con VD y ST: $= \frac{NVD_{6a11}}{N_{6a11}} * 100$ DONDE: <i>NVD_{6a11}</i> : Niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia con VD y ST completo y oportuno. <i>N_{6a11}</i> : Total de niñas y niños que han cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación y con diagnóstico de anemia. ⁸ El indicador del período corresponde al promedio de los indicadores mensuales. ⁴	60	60	60	60	Registro móvil ⁵ y web de las VD y ST en el aplicativo informático de la VD/ ST	20 de Diciembre ⁷	30			
Puntaje mínimo para cumplir la Meta								80 Puntos			
Puntaje máximo								100 Puntos			

-
- 1 El puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el período de evaluación.
 - 2 Se evalúan las actualizaciones en el PN de los listados de niños cargados mensualmente en el aplicativo. Las municipalidades tienen un período de 45 días para actualizar cada listado. La evaluación al 15 de diciembre considera los listados de setiembre, octubre y noviembre. Los listados comprenden a niñas y niños: i) De 3 meses de edad durante el período de actualización del PN del distrito. ii) De 3 meses de edad que se atienden en algún establecimiento del distrito y no figuran en el PN del distrito.
 - 3 En las municipalidades tipo G se considera a todas las niñas y niños independientemente del estado y tipo de aseguramiento, mientras que para las municipalidades del tipo: A, C y D se considera solo a las niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS. No se realizan descuentos de niños no encontrados en el denominador.

Para las municipalidades tipo A, C y D la composición del número de VD y ST en el mes de setiembre es de 1 VD obligatoria y el número de ST necesarios hasta completar el número de intervenciones completas y oportunas de acuerdo a la edad del niño o la niña. Para los meses de octubre, noviembre y diciembre, 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 del número de VD y ST. En las municipalidades tipo G se realizan solo VD de acuerdo a la edad de la niña o niño. 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.
 - 4 Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, cada mes, no menos del 25 % de la valla mínima sólo de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georreferenciadas); en caso contrario, la municipalidad obtiene puntaje 0 ese mes.
 - 5 Se verificará que la georreferenciación coincida con las coordenadas geográficas captadas de la vivienda de la niña o niño. Asimismo se realizará monitoreo del seguimiento telefónico mediante una muestra aleatorio por el Coordinador de Visita Domiciliaria y Gestor PI.
 - 6 Para las municipalidades tipo A, C y D 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 contrario, sólo se considera el seguimiento telefónico realizado a través del aplicativo móvil de VD/ ST.

Cuando un distrito sea declarado en cuarentena focalizada por la Autoridad Nacional debido a la pandemia del COVID-19, en tanto dure esta situación, los Actores Sociales efectuaran sólo seguimiento telefónico manteniendo el criterio de “oportunas y completas” de acuerdo a la edad de la niña o niño.
 - 7 Se evalúan las VD y ST realizadas cada mes. La evaluación solo tiene un tramo al 20 de diciembre, inicia a partir del primero de setiembre del 2020 y son monitorizadas por el equipo nacional, regional y local.
 - 8 En las municipalidades tipo G, se considera a todos los niños y niñas independientemente del estado y tipo de aseguramiento, y diagnóstico de anemia, mientras que para las municipalidades tipo A, C y D solo se consideran los niños sin seguro o afiliados al SIS que tengan diagnóstico de anemia. No se realizarán descuentos de niños no encontrados en el denominador. Para los meses de octubre, noviembre y diciembre, 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 del número de VD y ST. En las municipalidades tipo G se realizarán solo VD de acuerdo a la edad del niño o niña. 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.

2.2. Acciones previas

Antes de llevar a cabo las actividades para el cumplimiento de la Meta, la Municipalidad debe realizar las siguientes tareas de manera continua:

a. Actualización permanente de la sectorización

La migración de pobladores obliga a revisar y actualizar la sectorización efectuada en el año 2019, de forma periódica, considerando las siguientes situaciones:



Situación 1:

Ambito no sectorizado



- Comparar la sectorización realizada en el año 2019 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 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



b. Capacitación a los Coordinadores de Visitas Domiciliarias y a otros funcionarios involucrados en la Meta.

La Municipalidad garantiza que las y los funcionarios y el personal encargado de gestionar la Meta estén capacitados en aspectos relacionados con la programación, ejecución, registro y evaluación de las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico, uso del aplicativo web y móvil de Visita Domiciliaria, capacitación, seguimiento y supervisión de actores sociales para garantizar la calidad de la Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico, así como otros que se requieran. De igual modo, asegura que los funcionarios y personal de las Oficinas de Padrón Nominal, Administración, Planeamiento y Presupuesto, o la que haga sus veces, estén capacitados en temas relacionados con la gestión e implementación de la Meta.



El **Ministerio de Salud**, a través de la Dirección de Promoción de Salud y la Oficina General de Tecnologías de Información (OGTI), presta el **apoyo técnico** para la **capacitación a las y los Coordinadores de Visitas Domiciliarias de las municipalidades**.

2.3. Descripción de actividades



Actividad 1: Actualizar el Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 3 meses

Consiste en la búsqueda, ubicación de niñas y niños de 3 meses de edad del distrito listados en el aplicativo y su consiguiente actualización en el Sistema de Padrón

Nominal de las variables como: ubigeo, dirección, menor encontrado, fecha de visita, datos de la madre, establecimiento de salud de atención, número de celular de la madre, entre otros.



La búsqueda y ubicación de niñas y niños de 3 meses **es una tarea que la Municipalidad realiza todos los meses**, a partir del listado de niñas y niños del aplicativo de VD/ST, que se encuentra disponible 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 3 meses de edad – listado de niñas y niños, a través del aplicativo de VD/ST. El listado contiene información de niñas y niños: i) de 3 meses de edad durante el período de actualización y que figuran en el PN del distrito; ii) de 3 meses de edad que se atienden en algún establecimiento del distrito y que no figuran en el PN del distrito.



- 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 el establecimiento de salud, programas sociales, SUSALUD, SISFOH, SIS, entre otras bases de datos.



- c. Constituir un grupo de trabajo al interior de la Instancia de Articulación Local (IAL), liderado por el responsable del PN del Municipio, con los encargados de los establecimientos de salud. 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**.

Paso 2: Verificación mensual de las direcciones



- a. Garantizar la correcta identificación del equipo municipal responsable de la búsqueda, e identificación de las niñas y niños, mediante el uso de *fotocheck* u otro documento.



- b. Desplegar las estrategias establecidas en la IAL.
- ✓ Ubicar la dirección declarada y constatar la residencia de la niña o niño.
 - ✓ Registrar los datos señalados en el anexo 3, “Ficha de seguimiento a niñas y niños de 3 meses”. Fecha de visita, situación (no encontrado/encontrado), distrito, dirección actual, referencia de la dirección actual, segunda dirección, establecimiento de salud, programas sociales, nombres y apellidos de la madre, DNI (CNV, CUI), lengua habitual, celular, correo entre otros.

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

Menor visitado ☐ Si ☒ No

Fuente de datos (Padrones) *

Fecha de fuente de datos * Fecha de fuente de datos anterior

Ubigeo Declarado * LIMA, LIMA, RIMAC

Centro Poblado Declarado * RIMAC Área: URBANA

Dirección Declarada

Eje Vial

Descripción *

Referencia de Dirección

Establecimiento de Salud de Nacimiento RIMAC

Nombre de Institución Educativa a la que pertenece el niño/a

Establecimiento de Salud de Adscripción FLOR DE AMANCAES

Programas Sociales

Último Establecimiento de Salud de Atención *

Tipo de Seguro

Madre

DNI 33257406

Primer Apellido

Segundo Apellido ROSALES

Nombres ASTERIA AURORA

Grado Instrucción Declarado * ETA

Celular

Correo Electrónico

Lengua Habitual *



- c. Informar a la madre sobre las acciones de la Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico que se le realizan, a partir de los 4 meses de edad de la niña o niño.



Si durante la búsqueda se detecta que una niña o niño no aparece registrado en el PN del distrito, **para su actualización se procede de la siguiente manera:** **a)** Realizar la búsqueda por los datos de la niña o niño en el PN. **b)** Realizar la búsqueda por datos de la madre: DNI. **c)** Si en ambos casos los resultados de la búsqueda, son negativos, entonces se procede a registrar a la niña o niño en el PN



- d. En el caso de encontrar niñas y niños sin DNI, se procede a recoger información del menor de edad utilizando las siguientes fuentes: CNV (certificado de nacido vivo), CUI (código único de inscripción), u otras fuentes. Esta información, **debe ser registrada en el formato 3 y trasladada al aplicativo de Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico;** una copia del formato 3 debe ser enviada al responsable del padrón nominal, para su actualización en el aplicativo PN.

Paso 3: Actualización del Padrón Nominal (PN)



- a. El responsable del PN del municipio, haciendo uso de la ficha de seguimiento a niñas y niños de 3 meses (Anexo 3), que contiene las direcciones verificadas, realiza el registro del estado (encontrado/no encontrado) y, si corresponde, actualiza los datos en el PN. Las municipalidades disponen hasta el día 15 del siguiente mes para la actualización de datos de la niña o niño (45 días). Con éste fin, se propone seguir las pautas establecidas en el “Manual de Padrón Nominal”, documento disponible en el siguiente enlace:

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

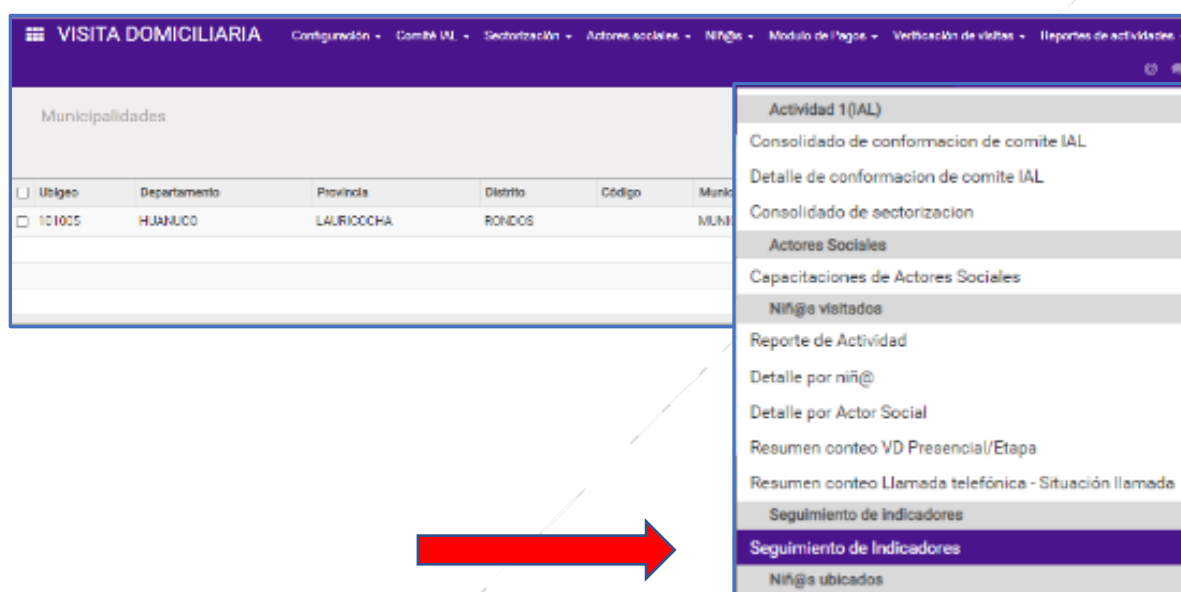


La actualización de niñas y niños **de 3 meses en el PN repercute en la carga de niñas y niños para la actividad 2**, por lo que, se recomienda que la actualización se realice durante los 15 primeros días de cada mes.



b. La IAL de cada Municipalidad debe monitorear el avance de la actividad 1, a partir del reporte de seguimiento mensual del aplicativo web de VD/ST, 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”)



Paso 4: Evaluación de la actividad 1

Para determinar el cumplimiento de la actividad 1, se realiza el siguiente procedimiento:

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

$$\text{Porcentaje mensual de actualización PN} = \frac{NPN + NdU}{N_3 + NdU} * 100$$

Donde:

NPN: Niñas(os) de 3 meses del distrito listados en el aplicativo y actualizados en el PN del distrito.

NdU: Niñas(os) de 3 meses del PN de otro distrito actualizados en el PN del distrito.

N_3 : Número total de niñas(os) de 3 meses del distrito listados en el aplicativo (listado de niñas y niños).

b. 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 de Actualización del PN

Promedio aritmético del porcentaje de actualización del PN que corresponde al periodo 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, establecidos en el cuadro de actividades.

Puntaje alcanzado

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



El puntaje obtenido es **un número entero y proporcional al indicador calculado para el período de evaluación**, hasta obtener el máximo puntaje establecido en el cuadro de actividades.

Ejemplos prácticos de la evaluación de esta actividad

La evaluación de esta actividad comprende la sumatoria de tres tramos: **Del 1 de setiembre al 15 de octubre: del 1º de octubre al 15 de noviembre y del 1º de noviembre al 15 de diciembre.**

La municipalidad “XYZ”, de Clasificación Municipal “C”, realiza las siguientes acciones:

Setiembre: ubica y actualiza en el PN, hasta el 15 de octubre, a 150 niñas y niños de un total de 200.

Octubre: ubica y actualiza en el PN, hasta el 15 de noviembre, a 100 niñas y niños de un total de 190; además, actualiza 10 niños con ubigeo de otro distrito.

Noviembre: ubica y actualiza en el PN, hasta el 15 de diciembre, a 180 niñas y niños de un total de 230.

a. **Determinar el porcentaje mensual de actualización del PN de niños y niñas menores de 4 meses para cada mes:**

$$\text{Porcentaje mensual de actualización PN} = \frac{NPN + NdU}{N_3 + NdU} \times 100$$

$$\text{Setiembre} = \frac{150 + 0}{200 + 0} \times 100 = 75.0\%$$

$$\text{Octubre} = \frac{100 + 10}{190 + 10} \times 100 = 55.0\%$$

$$\text{Noviembre} = \frac{180 + 0}{230 + 0} * 100 = 78.3\%$$

Determinar puntaje alcanzado del período de evaluación, para el ejemplo 1ra evaluación:

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

$$P. \text{ Alcanzado} = \left(\frac{75\% + 55\% + 78.3\%}{3} \right) * 20 = \frac{69.4\%}{60\%} * 20 = 23.1 \equiv 20 \text{ puntos}$$

La municipalidad "XYZ", del tipo C, alcanza **20 puntos** en la Actividad 1: Actualizar el Padrón Nominal.

Figura 3:

Línea de tiempo de la actividad 1 de la Meta 4 del PI 2020, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de actividades de la Meta



Actividades 2 y 3: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) georeferenciadas y Seguimiento Telefónico (ST) 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 y el Seguimiento Telefónico por Actor Social, es una estrategia que permite la interacción con la familia. El Actor Social brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y nutrición de la niña o niño, para lo cual establece una relación de confianza y colaboración con las familias de la comunidad y promueve hábitos saludables, que favorezcan la decisión de consumir hierro.

Garantizar la calidad de la Visita Domiciliaria y el Seguimiento Telefónico es una tarea muy importante, que debe ser asumida por los Coordinadores de Visitas Domiciliarias en conjunto con el personal de salud. Contempla, aspectos como el tiempo de interacción (no **menor de 20 minutos** para las Visitas Domiciliarias, y **no menor a 7 minutos** para el Seguimiento Telefónico), la verificación del consumo de hierro y su almacenamiento, la práctica de lavado de manos y mensajes claves para el cambio de costumbres y actitudes, tomando en cuenta la edad y la condición de las niñas y los niños visitados.

Las Visitas Domiciliarias y el Seguimiento Telefónico desarrollado por el Actor Social se justifican porque:



a. Promueven cambios de comportamiento y el logro de prácticas saludables en las familias, a las que se visita continuamente.



b. Facilitan a la familia la identificación de los riesgos o problemas de salud y nutrición que pudieran existir, así como la identificación de casos sospechosos de COVID-19.



c. Permiten verificar, informar, reforzar y persuadir a las familias sobre la necesidad del consumo diario de hierro en gotas o jarabe para prevenir y tratar la anemia, con énfasis en las niñas y niños de 4 a 5 meses y aquellos de 6 a 11 meses con anemia.



d. Garantizan la referencia de niñas y niños visitados al establecimiento de salud más cercano.



e. Establecen una relación de confianza, respeto y diálogo que posibilita mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de las niñas y niños.



f. Refieren al establecimiento de salud a las gestantes para su atención.



g. Evalúan con la familia los avances para el logro de conductas saludables.

Criterios para la Visita Domiciliaria y el Seguimiento Telefónico

Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico, oportuno y completo.	
VD y ST oportuno: es considerado oportuno cuando la niña o niño recibe la intervención con un intervalo de tiempo no menor de 7 días ni mayor de 10 días, entre una visita y otra.	VD y ST completo: es considera completo cuando la niña o niño recibe la cantidad de intervenciones que le corresponden de acuerdo con su edad, en el mes de evaluación.

Cuadro 3 / N° de Visitas Domiciliarias y/o Seguimiento Telefónico según 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 y/o Seguimiento Telefónico que le corresponde para el mes
1° al 10° día del mes	3 (VD y/o ST)
11° al 20° día del mes	Mínimo 2 (VD y/o ST)
21° y último día del mes	Mínimo 1 (VD y/o ST)

Nota: Se considera que el niño(a) cumple 4 meses de edad a los 120 días de nacido y 6 meses de edad, a los 179 días de nacidos.

Cuadro 4 / N° de Visitas Domiciliarias y/o Seguimiento Telefónico, 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 (VD y/o ST)
11° al 20° día del mes	Mínimo 2 (VD y/o ST)
21° y último día del mes	3 (VD y/o ST)

Nota: Se considera que el niño(a) cumple 6 meses de edad a los 180 días de nacido y 12 meses de edad, a los 359 días de nacidos.

Cabe señalar que cuando un distrito sea declarado en cuarentena focalizada señalada por la Autoridad Nacional debido a la pandemia del COVID-19, en tanto dure esta situación, los Actores Sociales efectuarán sólo seguimiento telefónico manteniendo el criterio de “oportunas y completas” de acuerdo a la edad de la niña o niño.

El AS tiene asignado un máximo de 20 niños o realiza hasta un máximo de 60 intervenciones (entre Visitas Domiciliarias y/o seguimiento telefónico a niñas y niños); de acuerdo a los criterios de sectorización de la IAL.

VD georreferenciada: se refiere a la localización de la vivienda de la niña o niño mediante coordenadas geográficas, registradas y sincronizadas a través del aplicativo móvil de VD/ST. Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25 % de la valla mínima de VD determinada, se realiza mediante aplicativo móvil (georreferenciadas); en caso contrario, la Municipalidad obtiene puntaje 0. **Para las municipalidades tipo G, no aplica el porcentaje de la valla mínima de Visita Domiciliaria.**

El AS debe contar con un dispositivo móvil (Android con GPS) para el registro de las Visitas Domiciliarias.

Para los distritos declarados en cuarentena focalizada (publicado en el diario oficial El Peruano), no les corresponde realizar Visitas Domiciliarias sino Seguimiento Telefónico, por lo que no aplica la valla mínima de georreferencia.

Seguimiento Telefónico: Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, cada mes, no menos del 80% del total de Seguimientos Telefónicos se realiza a través del aplicativo móvil de VD/ST; en caso contrario, sólo se considera el Seguimiento Telefónico, realizado a través del aplicativo móvil de VD/ST.

PASOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 2 Y ACTIVIDAD 3

Paso 1: Preparación para la gestión de la VD y el ST

Respecto al Actor Social



- a. En coordinación con el personal de salud, la Municipalidad garantiza un ciclo de capacitación a los AS, que se desarrolla hasta setiembre. El ciclo contempla la capacitación del AS en 1 sesión, sobre el protocolo de VD y ST, y 8 sesiones señaladas en el “Manual para la capacitación de actores sociales”. Sin embargo,

los AS para realizar las Visitas Domiciliarias y el Seguimiento Telefónico, deben aprobar las siguientes cuatro sesiones hasta el **31 de agosto**:



- Protocolo Visita Domiciliaria y **Seguimiento Telefónico**.
- Anemia, prevención y tratamiento.
- Lavado de Manos
- Previniendo el Coronavirus

Los AS que se incorporen, deben estar capacitados en las 4 sesiones antes señaladas, para poder iniciar las VD/ST.



- b. El segundo ciclo de capacitación debe permitir un reforzamiento en cualquiera de los temas, que están contemplados en el “Manual para la capacitación de Actores Sociales”.



- c. Si es necesario contar con un mayor número de AS, la Municipalidad, en coordinación con el personal de los establecimientos de salud, debe convocar a nuevos AS y seguir el proceso señalado en el literal ‘a’.



- d. Los AS deben contar con el perfil indicado en la sección de preguntas frecuentes.



- e. Los AS deben contar con todos los implementos que los identifican tales como: chaleco, gorro y credencial con sus datos. Asimismo 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).



- f. Cada AS debe tener un *kit* de trabajo, que comprende: fichas de VD, tarjeta de atención preferencial, tablero, lapicero, lápiz, tampón, manual, rotafolio o laminarios, dípticos o recetarios, cuyos contenidos sean normados por el MINSA y otros que la Municipalidad considere conveniente.

Respecto al Coordinador de Visita Domiciliaria



- a. Los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD) deben estar capacitados en el manejo del aplicativo de VD/ ST, web y móvil, en el “Manual para la capacitación de los Actores Sociales”, supervisión y monitoreo de VD y otros temas relacionados con la gestión de la Meta.



b. Los CVD deben contar con el perfil señalado en la sección de preguntas frecuentes.



c. Se recomienda ASIGNAR 15 AS como máximo por CVD.



d. En el caso de que un distrito cuente con más de 15 CVD, se sugiere tener un Coordinador General de Visita Domiciliaria (CGVD).



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



f. Asignar al CVD uno o más establecimientos de salud, según corresponda, en los que puedan coordinar la organización e implementación de la VD/ST.

Paso 2: Organización para la VD y el ST



a. Cuando falten entre 3 y 5 días para el inicio de un mes, la Municipalidad dispone en el aplicativo la relación de niñas y niños que van a ser visitados en el mes. La relación comprende a niñas y niños sin ningún tipo de seguro y aquellos afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS). Éste criterio no se aplica en las municipalidades tipo G, que incluyen al 100 % de niñas y niños.



b. La Municipalidad dispone de entre 3 y 5 días previos al inicio del mes para organizar las Visitas Domiciliarias correspondientes al siguiente mes. El CVD realiza las siguientes acciones:



✓ Asigna a las niñas y niños a cada sector IAL y, por ende, a cada AS, según la dirección de domicilio que se visualiza en el aplicativo, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual del aplicativo de VD/ST”.



✓ Entrega a cada AS la lista de niñas y niños a visitar y/o realizar ST durante el mes.



✓ Coordina con el personal de cada establecimiento de salud para ubicar a niñas y niños, referidos como no encontrados y reciben atención de salud en los mismos establecimientos.



✓ Entrega a cada establecimiento de salud la lista de niñas y niños que van a ser visitados y/o recibirán ST, en el mes por cada AS, con la finalidad de actualizar la información y asegurar que las

niñas y niños programados acudan a su cita, para su atención en el establecimiento de salud.



- ✓ Coordina con el establecimiento de salud la entrega de suplemento de hierro a las niñas y niños, en caso que el establecimiento de salud lo considere pertinente.



- ✓ Programa las fechas de acompañamiento al AS para la Visita Domiciliaria, a fin de fortalecer sus capacidades y garantizar la calidad de la visita. El CVD acompañará al Actor Social por lo menos en una Visita Domiciliaria mensual, y registra la información en la "Ficha de acompañamiento al AS".



- ✓ 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 los AS, que utilizan el aplicativo móvil de VD/ST, actualicen el mes o 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.



- ✓ Coordina con las áreas administrativas de la Municipalidad, para la atención de los requerimientos necesarios para los Actores Sociales (útiles de escritorio, adquisición de formatería, equipamiento de protección y pago de propinas a los AS).



- ✓ 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.



- ✓ Entrega de EPP a los Actores Sociales que realizan Visita Domiciliaria.

Paso 3: Georreferencia de la Visita Domiciliaria

Este paso es solo necesario cuando la intervención a cargo del AS se realiza por Visita Domiciliaria.



El aplicativo móvil permite georreferenciar la VD en lugares con o sin cobertura de internet. Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, cada mes, no menos del 25 % de la valla mínima de VD establecida, se realiza mediante aplicativo móvil (georreferenciadas).



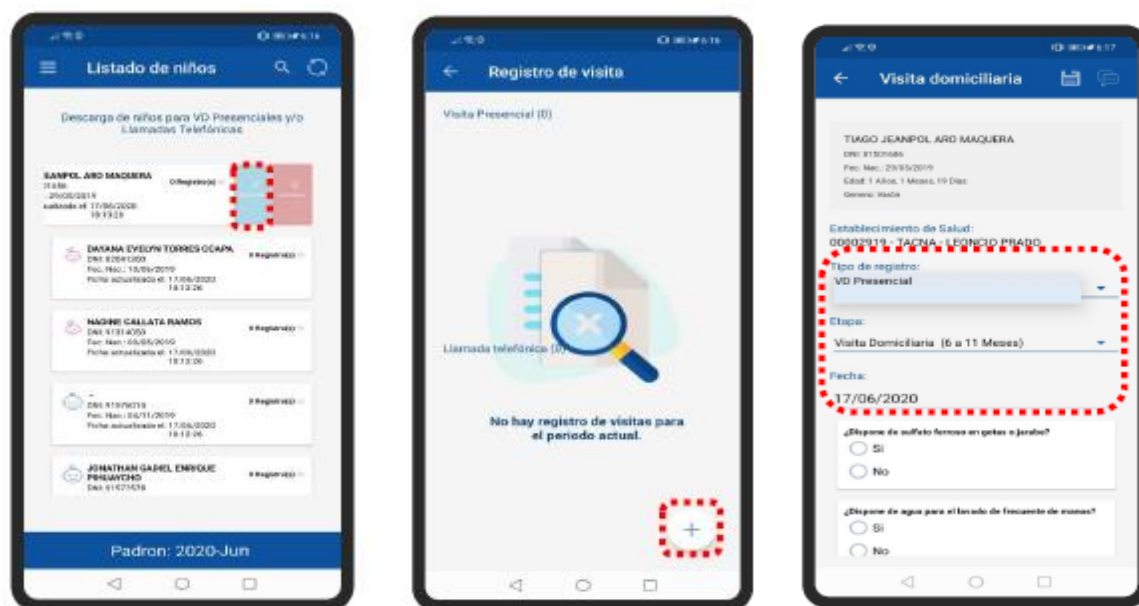
Utilizar el aplicativo móvil para la georreferenciación y registro de la VD. La georreferenciación se realiza en el domicilio de la niña o niño, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual de usuario de aplicativo móvil”.

Por medidas de seguridad, se recomienda realizar el registro de la Visita Domiciliaria en el aplicativo móvil en dos momentos:



- ✓ **Primer Momento: Georreferenciar realizando tres pasos** y continuar la VD registrando la información en el formato 1 o 2. La georreferenciación se realiza en el domicilio de la niña o niño siguiendo el procedimiento descrito en la figura 4.
- ✓ **Segundo Momento: Transferir la información** del formato 1 o 2 al aplicativo móvil en un lugar seguro, siguiendo el procedimiento de modificación de la VD descrito en la figura 5.

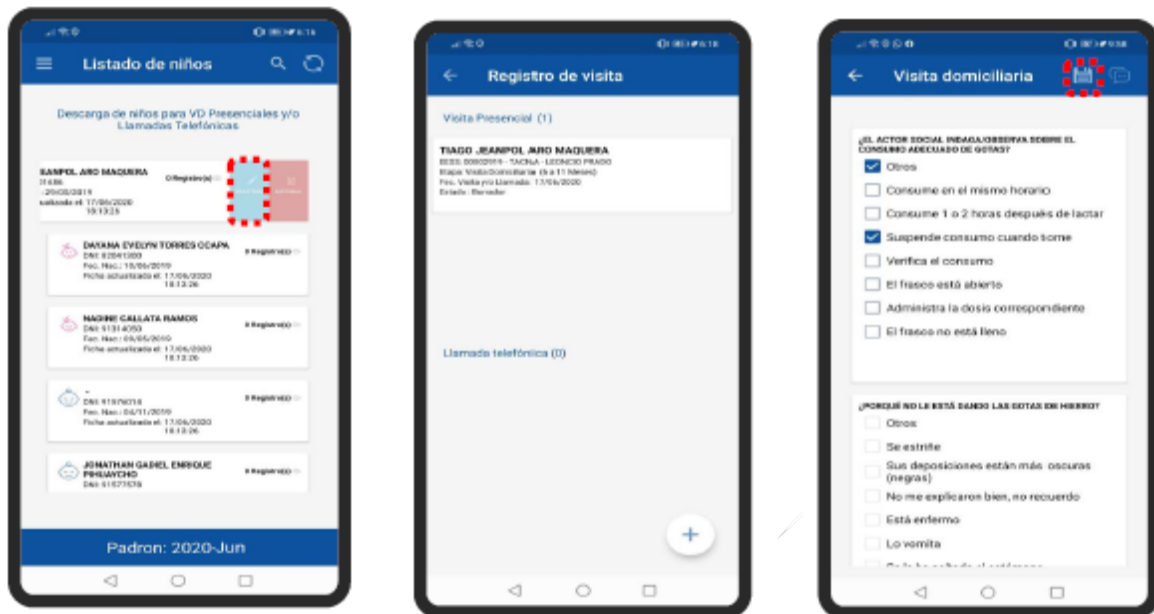
Figura 4: / Proceso de **registro** de la Visita Domiciliaria en el aplicativo móvil



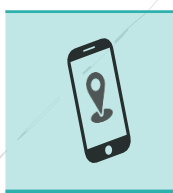
1. BOTÓN REGISTRAR	2. “REGISTRO DE VISITA” – BOTÓN AGREGAR (+)	3. BOTÓN GUARDAR VISITA:
En el listado de niñas y niños (ya identificado a la niña o niño), deslizar de derecha a izquierda el registro de la niña o niño y presionar el botón celeste “Registra”.	En la pantalla de “Registro de Visita” presionar el botón “+”	Se muestra datos de la niña y niño, se selecciona el tipo de registro y se precarga la “Etapas” y “Fecha de Visita (del día)”, presionar el botón “GUARDAR” (ícono diskette) para grabar la visita (etapas, fecha y coordenadas).
IMPORTANTE <ul style="list-style-type: none"> 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 “Etapas 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 “Etapas” (de ser necesario). No se podrá registrar una segunda y tercera visita si no existe 7 o más días entre una fecha y otra. 		

Figura 5: Imágenes del procedimiento de modificación de una VD registrada como borrador en el aplicativo móvil de VD.

Procedimiento de modificación de visitas por app móvil



3. BOTÓN REGISTRAR	4. "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 "Registra".	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 (icono diskette).
IMPORTANTE: <ul style="list-style-type: none"> Se podrá editar sólo los registros de visitas que se encuentran en estado BORRADOR. 		



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



- El AS realiza la VD/ST tomando en cuenta lo establecido en la Sesión 1, "Protocolo de Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico", 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 un establecimiento de salud, utiliza la TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL / REFERENCIA COMUNAL, que será entregada a la madre indicando el motivo de la referencia. Asimismo, registra las referencias en el formato “Relación de niños y niñas menores de 12 meses referidos según condición”. Éste registro le permite informar y hacer un monitoreo posterior de los casos referidos. En una Visita Domiciliaria y/o Seguimiento Telefónico, 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.
- ✓ 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 el establecimiento de salud.



- ✓ 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



- c. Si durante el desarrollo del 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 un establecimiento de salud. Asimismo, el AS informa al CVD sobre ésta referencia, quién coordina y hace seguimiento de la atención de la niña o niño.



- d. La VD tiene una duración no menor de 20 minutos y el Seguimiento Telefónico no menor de 7 minutos, tiempo suficiente para transmitir los mensajes a la madre o cuidadora y verifica la implementación de los mismos, como por ejemplo: el consumo y almacenamiento de hierro en gotas o jarabe, lavado de manos, lactancia materna exclusiva de ser el caso.

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

Registro físico de las visitas domiciliarias



- a. En el domicilio de la niña o niño, el AS registra las Visitas Domiciliarias utilizando los formatos 1 y 2, según la edad de la niña o niño; que deben ser llenados por duplicado:

- ✓ Formato 1: “Ficha para la Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas o niños de 4 a 5 meses.” (ver el anexo 4).
- ✓ Formato 2: “Ficha para la Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 6 a 11 meses con o sin anemia”. (ver el anexo 4).

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.



- b.** Los formatos deben tener la información completa para ser firmados y sellados por el responsable de PROMSA del establecimiento de salud. Una copia, de dichos formatos queda en el establecimiento de salud 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 1 y 2 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.



- d.** La Municipalidad dispone de **hasta 5 días posteriores al cierre del mes** de la Visita Domiciliaria, para realizar el registro en el aplicativo web de VD/ST de los formatos 1 y 2 entregados por el AS.

Registro de VD/ST 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 “Manual de usuario”.

IMPORTANTE

Para las municipalidades Tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25% de la Valla Mínima de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georreferenciadas), caso contrario la Municipalidad obtiene puntaje 0.



- b. 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 se debe realizarse cada día.



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

Paso 6: Registro del Seguimiento Telefónico por el Actor Social



- 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 se aplica los formatos 1 y 2, indicados en el numeral “a” del **Paso 6**.

Paso 7: Verificación de la Visita Domiciliaria



- 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, entre el día 6 y 15 del siguiente mes.



- 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 del Seguimiento Telefónico



- a. El Coordinador de Visita Domiciliaria y el Gestor PI realiza el monitoreo del Seguimiento Telefónico, mediante llamada telefónica a las familias de las niñas o niños que son registrados como “Seguimiento Telefónico” por el Actor Social. El resultado del monitoreo es registrado en forma automática en el **módulo de niños** del aplicativo web de VD/ST, entre los 6 y 10 del mes siguiente. En el caso del **Gestor PI**, el resultado del monitoreo es registrado; entre el 11 y 15 del mes siguiente.



- b. El monitoreo del ST, se hace sobre una muestra aleatoria de los ST reportados 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/ST realizado

Las municipalidades pueden considerar la retribución no monetaria o monetaria del AS por las Visita Domiciliaria y ST realizadas cada mes. Esa decisión se toma en la IAL y queda plasmada en el acta de reunión correspondiente.

La retribución no monetaria consiste en otorgar estímulos no económicos por las **Visita** Domiciliaria que realiza el AS; algunos ejemplos son: víveres, enseres, exoneración de trámites, reconocimientos, etcétera.

La retribución monetaria al AS (propinas), se realiza según el número de Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico. Para tal efecto, la Municipalidad programa los recursos necesarios para garantizar esta actividad.



- a. Las propinas asignadas al AS se establecen sobre la base del número de 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.



- b. Para determinar el reconocimiento monetario con base en 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 establecen los procedimientos administrativos y 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:



- a. El puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el período de evaluación. Así mismo no se descuentan del denominador las niñas y niños no encontrados y tampoco se cuentan el seguimiento telefónico rechazado.



- b. Para las municipalidades tipo A, C y D se establece que, cada mes, no menos del 25 % de la valla mínima, sólo de la VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georreferenciadas); en caso contrario, la Municipalidad obtiene puntaje 0.



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 variabilidad mayor del costo de la Visita Domiciliaria en su distrito o localidad (por ejemplo, dificultades de accesibilidad o dispersión poblacional). En los casos de los promotores de Cuna Más SAF, no se aplica la contrapartida económica ni la contratación respectiva, pues realizarán la Visita Domiciliaria en cumplimiento de sus funciones regulares del Programa Cuna Más (RM N° 078-2019/MINSA).

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.**

- c. Se verifica que la georreferenciación coincida con las coordenadas geográficas, captadas de la vivienda de la niña o niño. Las VD que incumplan la verificación, no serán consideradas para el cálculo del indicador.



- d. Para las municipalidades tipo A, C y D 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 contrario, sólo se considera el Seguimiento Telefónico realizado, a través del aplicativo móvil de VD/ST.



- e. Las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico, realizadas durante el mes podrán ser registradas por el CVD de la Municipalidad hasta 5 días después del cierre del mes de la visita. Los EE.SS. **podrán verificar una muestra de al menos 5% del total de niñas y niños intervenidos, a través de visitas de verificación.** Las Visitas Domiciliarias que incumplan la verificación, no serán considerados para el cálculo del indicador.



- f. Se evalúan las Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico realizados cada mes. La evaluación al 30 de setiembre considera las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico efectuados en el mes, de la misma manera, los siguientes meses. En el mes de diciembre se consideran las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico realizados y registradas hasta el 20 de diciembre de 2020.



- g. En las municipalidades tipo G, la atención se realiza a todos las niñas y niños independientemente del estado y tipo de aseguramiento, y diagnóstico de anemia, mientras que para las municipalidades tipo A, C y D, sólo se consideran las niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS que tengan diagnóstico de anemia. No se realizarán descuentos de niñas y niños no encontrados en el denominador.

Para determinar el cumplimiento de la actividad 2 se realiza el siguiente procedimiento:

- a. Cumplimiento del porcentaje de registro de VD de niñas y niños de 4 a 5 meses por aplicativo móvil. Verifica el mínimo de VD que se ha de realizar por aplicativo móvil (25 % de la valla mínima). Si la Municipalidad cumple con el registro mínimo de VD por aplicativo móvil, continúa con la evaluación; **en caso contrario obtiene 0 puntos.**
- b. Cumplimiento del porcentaje de registro del ST de niñas y niños de 4 a 5 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.**

- c. Determinar el porcentaje de niñas y niños de 4 a 5 meses con VD/ST completo y oportuno:

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

Donde:

NVD_{4a5} : Niñas(os) de 4 a 5 meses con VD y ST completo y oportuno.

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

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

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

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.



El **puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el período de evaluación** hasta obtener el máximo puntaje establecido en el cuadro de actividades

Para determinar el cumplimiento de la actividad 3 se lleva a cabo el siguiente procedimiento:

- a. Cumplimiento del porcentaje de registro de VD de niñas y niños de 6 a 11 meses, con anemia por aplicativo móvil.



Verifica el mínimo de VD que se ha de realizar por aplicativo móvil (25 % de la valla mínima). Si la Municipalidad cumple con el registro mínimo de VD por aplicativo móvil, continúa con la evaluación; **en caso contrario obtiene 0 puntos.**

- e. Cumplimiento del porcentaje de registro del ST de niñas y niños de 6 a 11 meses, con anemia 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 cuentan 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.**



- b. Determinar el porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia con VD/ST completo y oportuno:

$$\text{Porcentaje mensual } VD_{6a11} \text{ con anemia completas y oportunas} = \frac{NVD_{6a11}}{N_{6a11}} * 100$$

Donde:

NVD_{6a11} : Niñas(os) de 6 a 11 meses con anemia con VD completas y oportunas.
 N_{6a11} : Total de niñas(os) que han cumplido entre 180 y 359 días de edad, durante el mes de evaluación.

- c. Determinar puntaje alcanzado del período de evaluación a niños y niñas de 6 a 11 meses, con anemia:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del porcentaje mensual } VD_{6a11} \text{ con anemia completas y oportunas}}{\text{Valla mínima}} \times \text{Puntaje}$$

Donde:

Promedio del porcentaje mensual
 $VD_{6a11} \text{ con anemia completas y oportunas}$

: Promedio aritmético del porcentaje de VD/ST de niñas y niños de 6 a 11 meses, con anemia completa y oportuna en el período de evaluación.

Puntaje

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

Valla mínima

: Valla mínima porcentual que se quiere lograr según el tipo de Municipalidad y fecha de cumplimiento, establecido en el cuadro de actividades.



El **puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el período de evaluación** hasta obtener el máximo puntaje establecido en el cuadro de actividades, si ser un puntaje con decimales se establece el redondeo aritmético.

Ejemplos prácticos de la evaluación de esta actividad

Actividad 2

La municipalidad “XYZ” **del tipo A** registra la siguiente información (para municipios tipo “A” la valla mínima es de 50%):

Setiembre:	<p>Recibe un listado de 110 niños de 4 a 5 meses, de los cuales 80 recibieron VD/ST oportuno y completo, distribuidos de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 VD de las cuales 12 fueron georreferenciadas, y • 160 ST de los cuales 150 fueron por App móvil, y 10 sin App móvil
-------------------	---

Visita Domiciliaria	Seguimiento Telefónico
<p>Valla mínima 50% = 55 VD 25% georreferenciadas = 13.75 ≈ 14 VD Como hizo 12 VD georreferenciadas: No cumple la valla mínima.</p>	<p>Seguimiento telef. O/C = 160 80% por el app. móvil = 128 (cumple) No se evalúan por no haber cumplido el 25% de VD georreferenciadas.</p>

Calculo del Porcentaje Mensual:

$$\%Mensual_{VDyST} = \frac{NVD/ST_{4a5}}{N_{4a5}} * 100 = \frac{0}{110} * 100 = 0\%$$

Octubre:	<p>Recibe un listado de 140 niños de 4 a 5 meses, de los cuales 120 recibieron VD/ST oportuno y completo, distribuidos de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 VD de las cuales 25 fueron georreferenciadas, y • 240 ST de los cuales 180 fueron por App móvil, y 60 sin App móvil • Los 180 ST representan 85 niños con VD/ST x App móvil
-----------------	---

Visita Domiciliaria	Seguimiento Telefónico
<p>Valla mínima 50% = 70 VD 25% georreferenciadas = 17.5 ≈ 18 VD Como hizo 25 VD georreferenciadas: Cumple la valla mínima, se continúa la evaluación.</p>	<p>Seguimiento telef. O/C = 240 80% por el app. móvil = 192 (no cumple) No cumple el 80% de ST por App móvil, se invalidan las 60 ST sin App Móvil. Se evalúan todos los niños que cumplan con la VD y el ST con App móvil.</p>

Calculo del Porcentaje Mensual:

$$\%Mensual_{VDyST} = \frac{NVD/ST_{4a5}}{N_{4a5}} * 100 = \frac{85}{140} * 100 = 60.71\%$$

Noviembre:	<p>Recibe un listado de 125 niños de 4 a 5 meses, de los cuales 80 recibieron VD/ST oportuno y completo, distribuidos de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 VD de las cuales 20 fueron georreferenciadas, y • 160 ST de los cuales 130 fueron por App móvil, y 30 sin App móvil
-------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> Los 130 ST representan 60 niños con VD y ST x App móvil 	
Visita Domiciliaria	Seguimiento Telefónico
Valla mínima 50% = 63 VD 25% georreferenciadas = 15.7 ≈ 16 VD Como hizo 20 VD georreferenciadas: Cumple la valla mínima, se continúa con la evaluación	Seguimiento telef. O/C = 160 80% por el app. móvil = 128 (cumple) Por haber cumplido la valla del 25% de VD, y el requisito del 80% de ST por App móvil se evalúan todos los niños que cumplan con la VD y el ST completas y oportunas.

Calculo del Porcentaje Mensual:

$$\%Mensual_{VDyST} = \frac{NVD_{4a5} + NST_{4a5}}{N_{4a5}} * 100 = \frac{80}{125} * 100 = 64\%$$

Diciembre:	Recibe un listado de 130 niños de 4 a 5 meses, de los cuales 120 recibieron VD/ST oportuno y completo , distribuidos de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> 120 VD de las cuales 20 fueron georreferenciadas, y 240 ST de los cuales 130 fueron por App móvil, y 30 sin App móvil Los 130 ST representan 65 niños con VD y ST x App móvil
-------------------	--

Visita Domiciliaria	Seguimiento Telefónico
Valla mínima 50% = 65 VD 25% georreferenciadas = 16.3 ≈ 16 VD Como hizo 20 VD georreferenciadas: Cumple la valla mínima, se continúa la evaluación.	Seguimiento telef. O/C = 240 80% por el app. móvil = 192 (no cumple) No cumple el 80% de ST por App móvil, se invalidan las 60 ST sin App Móvil. Por haber cumplido la valla del 25%, se evalúan todos los niños que cumplan con la VD y el ST con App móvil.

Calculo del Porcentaje Mensual:

$$\%Mensual_{VDyST} = \frac{NVD_{4a5} + NST_{4a5}}{N_{4a5}} * 100 = \frac{65}{130} * 100 = 50\%$$

Determinar el Puntaje Alcanzado:

$$Puntaje\ alcanzado = \frac{Promedio\ del\ Porc.\ mensual\ VD_{4a5}}{Valla\ mínima} * Puntaje$$

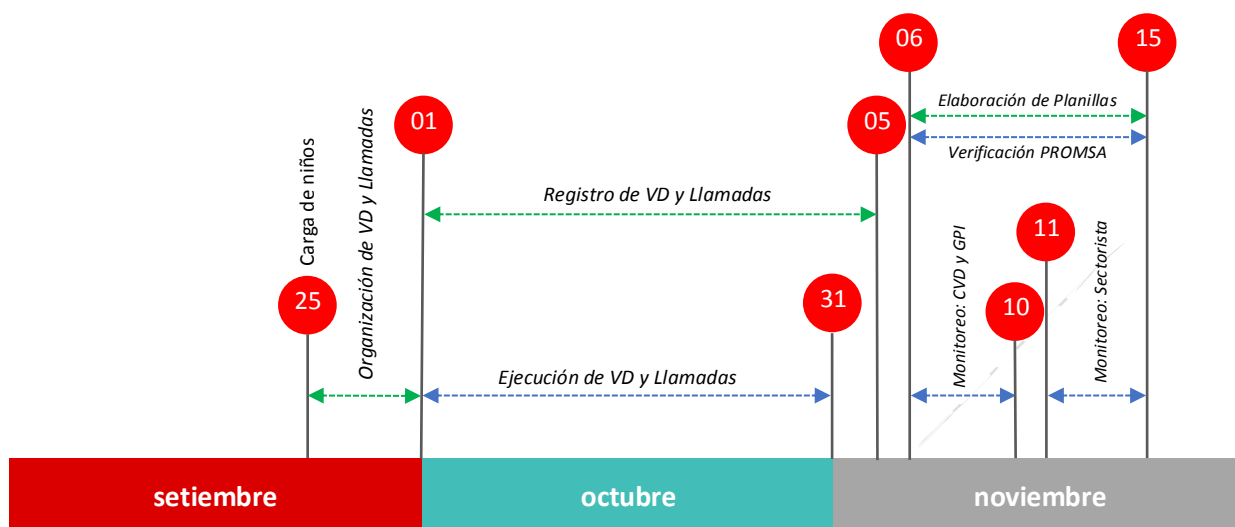
$$Puntaje\ alcanzado = \frac{(0\% + 60.71\% + 64\% + 50\%)/4}{50\%} * 50 = 43.68\ puntos = 44\ puntos$$

Puntaje Final:

- Por lo tanto, la municipalidad "XYZ" del tipo A, para la evaluación de la actividad 2, **alcanza 44 puntos.**
- Para la evaluación de la actividad 3 se realiza el mismo procedimiento, utilizando las formulas descritas para dicho grupo etario.

Figura 6: Procesos de actividad 2 tomando como ejemplo el mes de octubre.

Ejemplo de plazos para los procesos de VD y ST



2.4. Seguimiento a los indicadores 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 los establecimientos de salud 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:



- i. % de niñas y niños menores de 4 meses actualizados en el PN.
- ii. % de niñas y niños de 4-5 meses que reciben **Visitas Domiciliarias** y Seguimiento Telefónico oportunas y completas en el mes por Actor Social (fuente: aplicativo VD).
- iii. % de niñas y niños de 6-11 meses que reciben **Visitas Domiciliarias** y Seguimiento Telefónico, oportunas y completas en el mes por Actor Social (fuente: aplicativo VD).

III. ANEXOS

Anexo 1 - Fortalecimiento del rol de la IAL

En concordancia con el Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS,⁴ las Instancias de Articulación Local, o las que hagan sus veces, a partir de la fecha de su publicación asumen un mayor protagonismo en la disminución de la prevalencia de la anemia.

Las IAL, conducidas por el alcalde, son responsables de enfocar 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.

Uno de sus componentes, es la lucha contra la anemia. Para ello, no se constituye una nueva IAL, sino que se conforma, en su mismo seno, un grupo de trabajo para la Meta 4. Existen experiencias que informan de cómo las municipalidades están abordando esta articulación, en un solo espacio de concertación en salud. El alcalde distrital, en su rol de presidente de la IAL:



- a. Coordina y articula con todos los actores locales de su respectivo territorio que trabajan por la infancia.
- b. Prioriza las acciones y medidas que la sociedad civil y las instituciones públicas que hayan definido como prioridades en su territorio.
- c. Define el rol de cada una de las instituciones que componen la IAL en su territorio.

La composición de los miembros de la IAL para el año 2020 se mantiene, salvo que haya nuevas incorporaciones, que se materializan en la respectiva Resolución de Alcaldía.

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**.

⁴ El Decreto Supremo N° 003 le asigna a la IAL de la Municipalidad un rol importante en la promoción de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, con el propósito de hacer efectivo, con carácter de prioridad, el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 5 años de edad, a través de la gestión articulada de las entidades que conforman el gobierno nacional, regional y local, fortaleciendo las sinergias y eliminando las duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades.

Anexo 2 - Modelo de padrón de registro de Actor Social

NOMBRE DE LA IAL:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:.....

REGIÓN DE SALUD	DIRIS/ DIRESA/ GERESA	NOMBRE Y APELLIDO DEL ACTOR SOCIAL	N.° DE DNI/ CARNÉ DE EXTRANJERÍA	GRADO DE INSTRUCCIÓN (opciones): sin instrucción, inicial, primaria, secundaria, técnica, superior	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	IDIOMA	TIPO DE ACTOR SOCIAL				
								AGENTE COMUNITARIO DE SALUD	VOLUNTARIO	ESTUDIANTE	LÍDER COMUNAL	OTRO (ESPECIFICAR)

.....
Alcalde del Distrito

.....
Secretario IAL

Anexo 3 – Ficha de Seguimiento a niñas y niños de 3 meses

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO		UBICACIÓN GEOGRÁFICA		DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUNICIPIO	
Nombres	:	Región	:	Municipalidad	:
Apellidos	:	Provincia	:	Nombres	:
DNI	:	Distrito	:	Apellidos	:
Encontrado	: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CC.PP.	:	Fecha Recolección de datos	:
Dirección	:	Área	: <input type="checkbox"/> Urbana	DNI	:
Eje Vial	:		: <input type="checkbox"/> Rural	N. Celular	:
Referencia	:				
2da Dirección	:				

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA NIÑA O NIÑO		DATOS DE LA MADRE DE LA NIÑA O NIÑO	
Establecimiento de Salud de Atención	:	Nombres	:
		Apellidos	:
Programas Sociales:	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Programa del Vaso de Leche (PVL) <input type="checkbox"/> Programa Nacional JUNTOS <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	DNI	:
		N. Celular	:
		Otro Celular	:
		Grado de Instrucción	:
		Lengua Habitual	:
		Correo electrónico	:

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL COORD. VD

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA BÚSQUEDA DE LA NIÑA O NIÑO

Anexo 4 - Formato N° 01 y Formato N° 02

Formato N° 02: Ficha para la Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico por Actor Social a niñas y niños de 4 a 5 meses

DATOS DE LA MADRE, PADRE o APODERADO				DATOS DE LA NIÑA O NIÑO				DATOS DEL ACTOR SOCIAL			
Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____ Dirección Actual: _____ Dirección Alternativa: _____ Establecimiento de Salud: _____				Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____				Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____			
N° VISITA (A)	Tipo Registro (B)	FECHA (C)	EDAD DEL NIÑO (D)	CONTROL DEL CONSUMO (E)	¿EL ACTOR SOCIAL INDAGA/OBSERVA SOBRE EL CONSUMO ADECUADO DE GOTAS? (F) Solo si respondió SI	¿PORQUE NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO? (G) Solo si respondió NO	REFORZANDO PRÁCTICAS (H) Utilizar el laminario de 4-5 meses	SEGUIMIENTO COVID (I)	COMPROMISO Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (J)		
1	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		Meses Cumplidos <input type="checkbox"/>	¿Está tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño o niña? <input type="text"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	Consume en el mismo horario Consume 1 o 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está abierto Administra la dosis correspondiente El frasco no está lleno Otros: _____	Se estrñe Sus deposiciones están más oscuras (negras) No me explicaron bien, no recuerdo Está enfermo Lo vomita Se le ha soltado el estómago Se me acabaron Otros: _____	Anemia, Prevención y tratamiento Lactancia materna exclusiva Lavado de manos Cumpliendo con las vacunas Control de crecimiento y desarrollo - CRED Apego Seguro Coronavirus: _____	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor de cabeza)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido referidos a un EE.SS. O centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
2	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		Meses Cumplidos <input type="checkbox"/>	¿Está tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño o niña? <input type="text"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	Consume en el mismo horario Consume 1 o 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está abierto Administra la dosis correspondiente El frasco no está lleno Otros: _____	Se estrñe Sus deposiciones están más oscuras (negras) No me explicaron bien, no recuerdo Está enfermo Lo vomita Se le ha soltado el estómago Se me acabaron Otros: _____	Anemia, Prevención y tratamiento Lactancia materna exclusiva Lavado de manos Cumpliendo con las vacunas Control de crecimiento y desarrollo - CRED Apego Seguro Coronavirus: _____	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor de cabeza)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido referidos a un EE.SS. O centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
3	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		Meses Cumplidos <input type="checkbox"/>	¿Está tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño o niña? <input type="text"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	Consume en el mismo horario Consume 1 o 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está abierto Administra la dosis correspondiente El frasco no está lleno Otros: _____	Se estrñe Sus deposiciones están más oscuras (negras) No me explicaron bien, no recuerdo Está enfermo Lo vomita Se le ha soltado el estómago Se me acabaron Otros: _____	Anemia, Prevención y tratamiento Lactancia materna exclusiva Lavado de manos Cumpliendo con las vacunas Control de crecimiento y desarrollo - CRED Apego Seguro Coronavirus: _____	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor de cabeza)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido referidos a un EE.SS. O centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
OBSERVACIONES:							Nota: Recuerde siempre reforzar los mensajes sobre anemia y luego marcar los mensajes del tema de elección desarrollado con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita. De preferencia uno o dos temas por visita.		Nota: recuerde generar un compromiso de mejora con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita.		
(*) para las V.D. Rechazadas, N.N.E. Indicar en el recuadro "Observaciones" (†) Para las llamadas: "Rechazadas", "No Contestó", Indicar en el recuadro "Observaciones"											
Firma y sello del Establecimiento de Salud							Firma del Actor Social				

Formato N° 02: Ficha para la Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico por Actor Social a niñas y niños de 6 a 11 meses

DATOS DE LA MADRE, PADRE ó APODERADO				DATOS DE LA NIÑA O NIÑO				DATOS DEL ACTOR SOCIAL			
Nombres: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____ Dirección Actual: _____ Dirección Alterna: _____				Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Con Anemia: <input type="checkbox"/> Sin Anemia: <input type="checkbox"/>				Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____			
Establecimiento de Salud: _____ DIRESA/DIRIS /GERESA: _____											
Nº VISITA (A)	Tipo Registro (B)	FECHA (C)	EDAD DEL NIÑO (D)	CONTROL DEL CONSUMO (E)	¿EL ACTOR SOCIAL INDAGA/OBSERVA SOBRE EL CONSUMO ADECUADO DE GOTAS? (F) Solo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO? (G) Solo si respondió NO	REFORZANDO PRÁCTICAS (H) Utilizar el laminario de 4-5 meses	SEGUIMIENTO COVID (I)	COMPROMISO Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (J)		
1	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Meses Cumplidos	¿Está tomando?: <input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	<input type="checkbox"/> Consume en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de las comidas <input type="checkbox"/> Consume junto con jugos cítricos o agua hervida <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando toma medicamentos <input type="checkbox"/> Verifica el consumo <input type="checkbox"/> El frasco está abierto <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco no está lleno Otros: _____	<input type="checkbox"/> Se estríñe <input type="checkbox"/> Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> Está enfermo <input type="checkbox"/> Lo vomita <input type="checkbox"/> Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> Se me acabaron Otros: _____	<input type="checkbox"/> Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> Alimentación complementaria y lactancia materna <input type="checkbox"/> Lavado de manos <input type="checkbox"/> Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> Control de crecimiento y desarrollo - CRED <input type="checkbox"/> Apego Seguro <input type="checkbox"/> Coronavirus	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido retendos a un E-E: SS. U centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
2	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Meses Cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño o niña? <input type="text"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	<input type="checkbox"/> Consume en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de lactar <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando tome medicamentos <input type="checkbox"/> Verifica el consumo <input type="checkbox"/> El frasco está abierto <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco no está lleno Otros: _____	<input type="checkbox"/> Se estríñe <input type="checkbox"/> Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> Está enfermo <input type="checkbox"/> Lo vomita <input type="checkbox"/> Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> Se me acabaron Otros: _____	<input type="checkbox"/> Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> Alimentación complementaria y lactancia materna <input type="checkbox"/> Lavado de manos <input type="checkbox"/> Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> Control de crecimiento y desarrollo - CRED <input type="checkbox"/> Apego Seguro <input type="checkbox"/> Coronavirus	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido retendos a un E-E: SS. U centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
3	VISITA <input type="checkbox"/> LLAMADA <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Meses Cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Me puede mostrar el frasco? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuántas gotas consume el niño o niña? <input type="text"/> * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	<input type="checkbox"/> Consume en el mismo horario <input type="checkbox"/> Consume 1 ó 2 horas después de lactar <input type="checkbox"/> Suspende el consumo cuando tome medicamentos <input type="checkbox"/> Verifica el consumo <input type="checkbox"/> El frasco está abierto <input type="checkbox"/> Administra la dosis correspondiente <input type="checkbox"/> El frasco no está lleno Otros: _____	<input type="checkbox"/> Se estríñe <input type="checkbox"/> Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> Está enfermo <input type="checkbox"/> Lo vomita <input type="checkbox"/> Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> Se me acabaron Otros: _____	<input type="checkbox"/> Anemia, prevención y tratamiento <input type="checkbox"/> Alimentación complementaria y lactancia materna <input type="checkbox"/> Lavado de manos <input type="checkbox"/> Cumpliendo con las vacunas <input type="checkbox"/> Control de crecimiento y desarrollo - CRED <input type="checkbox"/> Apego Seguro <input type="checkbox"/> Coronavirus	En la familia hay personas mayores de 60 años SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Algún miembro de la familia, presenta signos de Alarma (Fiebre, dificultad respiratoria, dolor) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/> ¿Han sido retendos a un E-E: SS. U centro Anti-COVID? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUANTOS: <input type="text"/>	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a _____ FIRMA		
OBSERVACIONES:							Nota: Recuerde siempre reforzar los mensajes sobre anemia y luego marcar los mensajes del tema de elección desarrollado con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita. De preferencia uno o dos temas por visita.		Nota: recuerde generar un compromiso de mejora con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita.		

(*) Para las llamadas: "Rechazadas", "No Contesta"; indicar en el recuadro "Observaciones"

Firma y sello del Establecimiento de Salud

.....
Firma del Actor Social

Anexo 5 - Formato N° 03: Referencia Comunal



REFERENCIA COMUNAL TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

FECHA: ____/____/____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑA/NIÑO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR SOCIAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CUIDADOR: _____

Recuerde acudir al establecimiento de salud en un plazo máximo de 7 días a partir de esta notificación



Acudir urgente al establecimiento de salud para:

Cód.	Motivo de la Referencia	Marque (X)
1	LE ENTREGUEN HIERRO EN GOTAS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN SU NIÑA Y NIÑO (a los 4 y 5 meses).	
2	INICIE O CONTINÚE EL TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS O JARABE YA QUE SU NIÑA O NIÑO TIENE ANEMIA.	
3	LE REALICEN EL DESCARTE DE ANEMIA A LOS 6 MESES	
4	LE REALICEN EL CONTROL DE HEMOGLOBINA A SU NIÑA/O AL PRIMERO, TERCERO Y SEXTO MES DE HABER INICIADO SU TRATAMIENTO DE ANEMIA.	
5	LE ENTREGUEN LOS MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niñas y niños mayores de 6 meses).	
6	LE PROGRAMEN LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.	
7	OTRAS ATENCIONES DE LA NIÑA Y NIÑO (precisar):	
8	GESTANTE PARA CONTROL	
9	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. Tener una actitud proactiva y de solidaridad social.
- f. Liderazgo.
- g. Trabajo 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, junto con el equipo de salud local, las Visitas Domiciliarias, y gestionar los recursos necesarios.
- b. Registrar y mantener actualizado el padrón de actores sociales del distrito en el aplicativo de visitas domiciliarias.
- c. Registrar en el “Aplicativo Informático de Registro de visitas domiciliarias por actores sociales y Seguimiento Telefónico” las VD/ST realizadas por los actores sociales del distrito.
- d. Programar las fechas de acompañamiento al AS durante la visita domiciliaria, para fortalecer sus capacidades y garantizar la calidad de la visita. El CVD acompañará al Actor Social por lo menos en una visita domiciliaria mensual, y registrará la información en la “Ficha de acompañamiento al AS”.
- e. 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.
- f. Evaluar mensualmente al actor social sobre la base de las fichas de supervisión elaboradas por el Equipo Técnico de la Meta 4
- g. Mantener permanente coordinación con el personal de los establecimientos de salud del distrito y las áreas técnicas y administrativas de la municipalidad.

- h. Coordina con el personal de cada establecimiento de salud para ubicar a niñas y niños referidos como no encontrados que reciben atención en los mismos establecimientos
- i. Entrega a cada establecimiento de salud 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.
- j. Coordina con el establecimiento de salud la entrega de suplemento de hierro a las niñas y niños, en caso que el establecimiento de salud lo considere pertinente.
- k. Orienta 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.
- l. Asegura 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.
- m. Coordina con las áreas administrativas de la municipalidad para la atención de los requerimientos necesarios para los Actores Sociales (útiles de escritorio, adquisición de formatería, equipamiento de protección y pago de propinas a los AS).
- n. 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.
- o. Entrega los EPP a los Actores Sociales que realizaran visitas domiciliarias.
- p. Participar en el seguimiento y evaluación de avances de las actividades.
- q. Cumplir funciones administrativas (monitoreo de la ejecución presupuestal), de ser requerido.
- r. Coordinar permanentemente con las áreas administrativas de su municipalidad y realizar seguimiento a sus requerimientos de forma oportuna.



IMPORTANTE

Un Coordinador de Visita Domiciliaria supervisa a un máximo de 15 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, porque de ellos depende que la consejería y la orientación que reciban por parte del personal de salud sean aceptadas y cumplidas.

Los Actores Sociales para continuar los siguientes meses con la Visita Domiciliaria y el Seguimiento Telefónico, deben aprobar 04⁵ sesiones de las 09 señaladas en el “Manual para la capacitación de Actores Sociales”, hasta **el 31 de agosto del 2020**.

Considerar el siguiente perfil para la convocatoria de nuevos actores sociales que la Municipalidad requiera:

- a. Vive en el distrito.
- b. Conoce su sector/comunidad y a su población.
- c. De preferencia elegido por la comunidad y que haya cumplido las funciones de promotor de salud y sea reconocido por el personal del establecimiento de salud.
- d. Sabe leer y escribir.
- e. Tiene disponibilidad de tiempo para realizar las Visitas Domiciliarias y el Seguimiento Telefónico.
- f. Tiene predisposición para realizar Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico e interactúa con las familias o cuidadores de niños y niñas pequeños.
- g. 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 y Seguimiento Telefónico al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 11 meses de edad.
- b. Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo para seguimiento de tamizaje o para situaciones que lo merezcan según la guía del cumplimiento.
- c. Coordinar con el personal de salud del establecimiento de salud que le corresponde
- d. Notificar los niños y niñas no encontrados al coordinador de Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico del gobierno local.
- e. Participar en los talleres convocados por el personal de salud.
- f. Registrar las Visitas Domiciliarias y Seguimiento Telefónico a través del aplicativo móvil.
- g. Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos 1 y 2.
- h. Referir al establecimiento de salud a las gestantes para su atención
- i. Referir al establecimiento de salud o al CDV los casos sospechosos de COVID 19 identificados en el desarrollo de la VD/ST
- j. Hablar el idioma o dialecto del lugar donde va a desarrollar las Visitas Domiciliarias.

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

- Nombre y apellido.

⁵ Las 04 sesiones a ser aprobadas por los Actores Sociales son: i) Protocolo Visita Domiciliaria y **Seguimiento Telefónico**, ii) Anemia, prevención y tratamiento, iii) Lavado de Manos y iv) Previniendo el Coronavirus.

- Número de documento de identidad (DNI) o cédula de extranjería.
- Número de celular.
- Correo electrónico del contacto.
- Tipo de Actor Social.
- Nombre del comité.
- 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).

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.



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

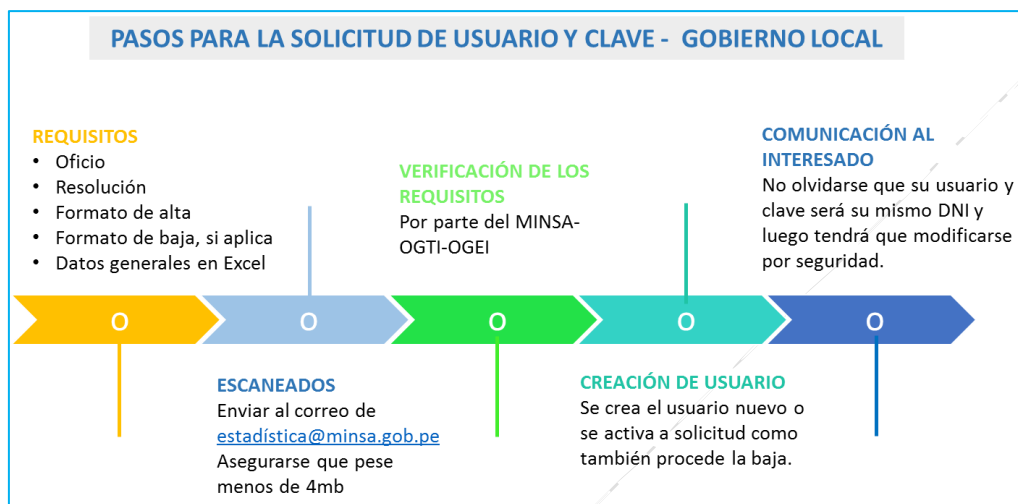
Contiene nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos de la madre y el padre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro, entre otros. Según la RM 096-2015/MINSA reconoce 50 variables.

La administración del Padrón Nominal está a cargo de un personal responsable del municipio, personal de los establecimientos de salud del distrito, quienes participan en su homologación y actualización. Con este objeto, tanto el responsable del Padrón Nominal del distrito como el personal de los establecimientos de salud 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* deben ser 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 incorporación 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 el correcto ingreso de la siguiente información:

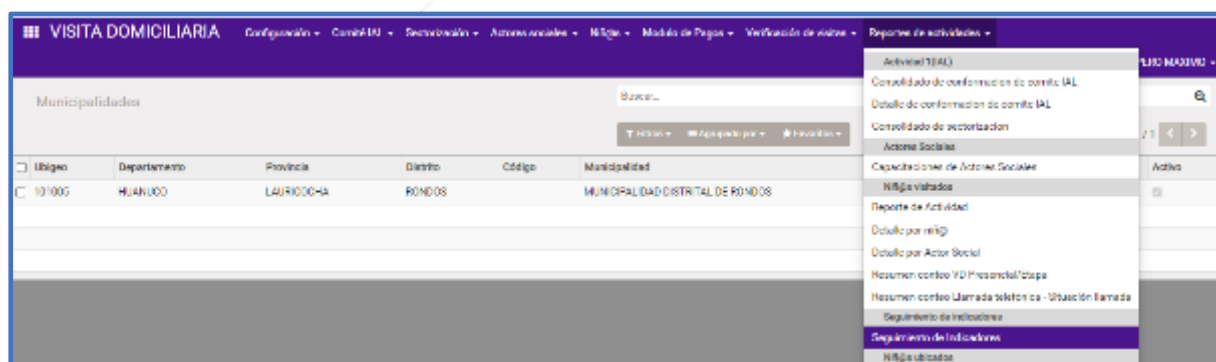
- Ubigeo.
- Nombre completo del menor.
- Centro Poblado
- Dirección de los niños y niñas / Referencia.
- Fecha de Nacimiento.
- Último Establecimiento de Salud de atención.
- Programas sociales de los que es usuario.
- Número telefónico de la madre.

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 podrán tener acceso a generar un reporte mensual de avance desde el aplicativo de VD (publicado en el tablero de control – Dashboard), en la pestaña “Reporte de actividades”, opción “Seguimiento de indicadores”.



5.

¿Dónde se incorpora al presupuesto municipal la transferencia del MEF para la ejecución de la Meta 2020?

La Municipalidad incorpora los recursos transferidos para la ejecución de la Meta 4, en la categoría presupuestal “Programa Articulado Nutricional”. La distribución de los recursos se efectúa, de acuerdo con las siguientes específicas del gasto.

Categoría presupuestal	Programa articulado nutricional
Programa presupuestal	0001
Producto:	
Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, la lactancia materna y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.	
ESPECÍFICA DE GASTO	
23.27.11.99	Servicios diversos
23.15.12	Papelería en general, útiles y material de oficina
23.27.11.6	Servicio de impresiones, encuadernación y empastados
23.27.59	Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales

6.

¿Qué tipo de gastos están autorizados con el recurso transferido?

Se recomienda priorizar los siguientes gastos:

- La retribución económica de Actores Sociales, en función de lo establecido en el paso 7 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 a un CVD por cada 15 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. Para lo que se considera las dos primeras específicas de gasto: 23.27.1199 y 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”⁶, 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 disponer de otros recursos adicionales a los de la transferencia, 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.

Gastos adicionales relacionados con el cumplimiento de la Meta, 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.

7.

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

8.

¿Qué es una llamada 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

⁶ 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.

cuidador de la niña o niño programado, pero al establecer contacto con ella no le acepto 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 establece como “llamada rechazada”.

Anexo 7 – Protocolo de Llamada Telefónica por Actor Social

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

En este 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 (chanchito).

RECUERDA: Que entre visita domiciliaria y llamadas telefónicas, debe haber un intervalo de 7 a 10 días, estas se catalogan como visitas o llamadas OPORTUNAS.

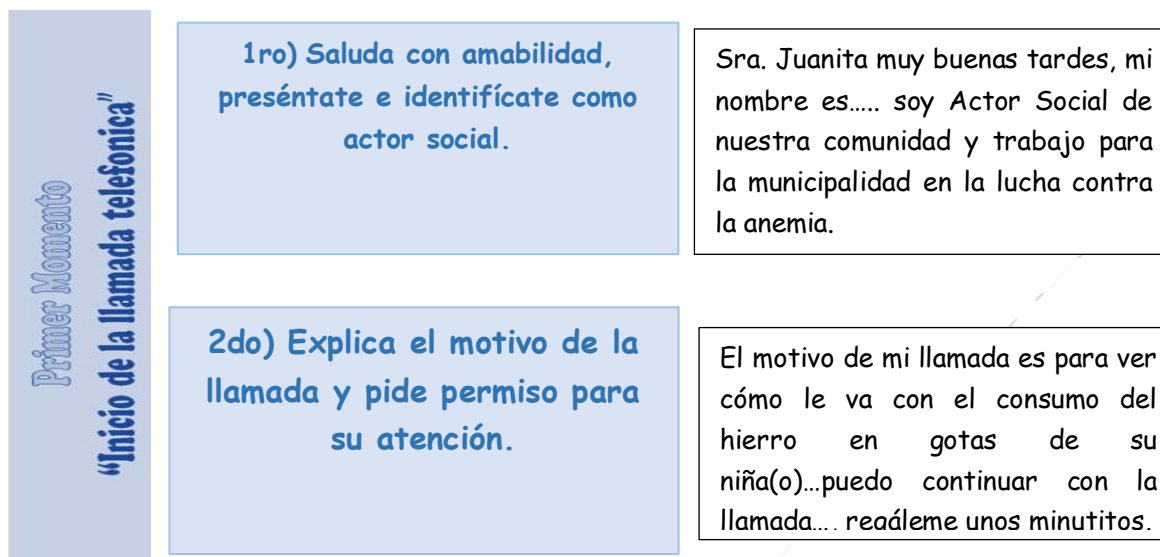
¿Cómo debe ser una llamada?

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

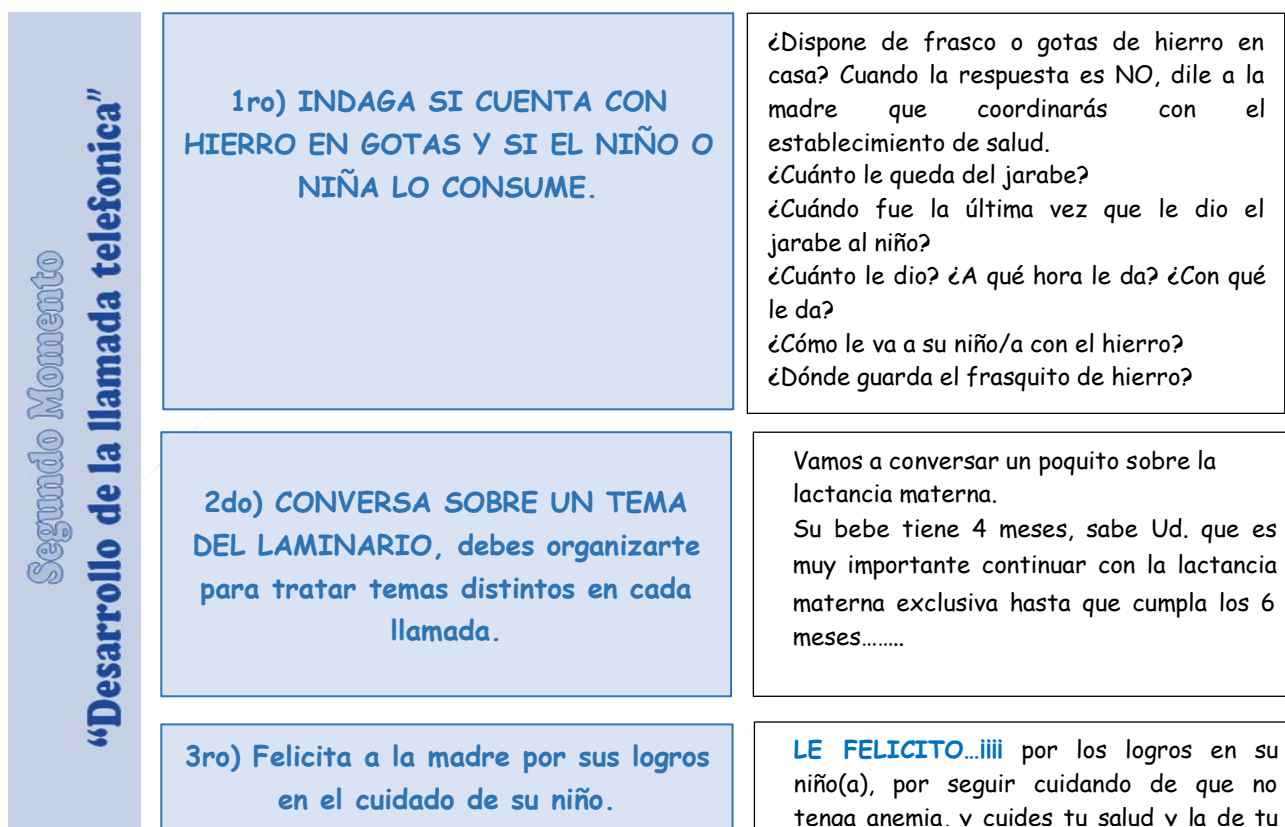
- **Amabilidad y paciencia:** Trata con cariño a la madre, en ocasiones la madre puede estar apurada, es importante mantener la tranquilidad.
- **Buen tono de voz y claridad:** nuestro tono de voz será claro y pausado.
- **Ordenada y precisa:** mantén la secuencia ordenada y centrarse en los mensajes.
- **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.



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



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 ser de utilidad en la conversación.

9.

¿ 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 los establecimientos de salud del distrito y de los coordinadores de Visitas Domiciliarias para articular y lograr sinergias entre los esfuerzos del sector salud y de la Municipalidad en el desarrollo del trabajo extramural, en particular en las Visitas Domiciliarias.
- 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 2020 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 2020 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 los establecimientos de salud.
- k.** Aprobar los espacios de concertación y participación vecinal, en favor el DIT.

- **Instancia de Articulación Local (IAL):** Espacio consultivo 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 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. Las VD serán validadas por los EESS.
- **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.⁷
- **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.⁸

⁷ Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).

⁸ Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).



PERÚ

Ministerio
de Salud

Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María , Lima

Página web: <http://www.minsa.gob.pe>