

PROGRAMA DE
INCENTIVOS A LA
MEJORA DE LA
GESTIÓN MUNICIPAL
2022



Programa de Incentivos a la
Mejora de la Gestión Municipal



Guía

para el cumplimiento de la Meta 4

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



PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL

META 4

“ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN, LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA”

GUIA DE CUMPLIMIENTO DE LA META 4

“ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA ADECUADA ALIMENTACIÓN, LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA”

HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES

Ministro de Salud

GUSTAVO MARTÍN ROSELL DE ALMEIDA

Viceministro de Salud Pública

AUGUSTO MAGNO TARAZONA FERNÁNDEZ

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

ALEXIS MANUEL HOLGUÍN RUÍZ

Director General de la Dirección General de
Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

ELIZABETH ROSA ROJAS LARA

Directora Ejecutiva de
Dirección de Promoción de la Salud

Elaboración de contenidos

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

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 431-0410

Telefax: (511) 315-6600, anexo 2669

Página web: <http://www.minsa.gob.pe>

Diseño y diagramación: Equipo Técnico Meta 4

Fecha: enero 2022.

META 4

**“ACCIONES DE MUNICIPIOS PARA PROMOVER LA
ADECUADA ALIMENTACIÓN, LA PREVENCIÓN Y
REDUCCIÓN DE LA ANEMIA”**

PRESENTACIÓN

La anemia en Perú es uno de los principales problemas de la salud pública, que afecta al 38.6 %¹ de niñas y niños de 6 a 35 meses; esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición bajos en hierro en los hogares y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente. Esta situación se agudizó en el año 2020 por la pandemia de la COVID-19.

La Meta 4 se implementa desde el año 2019 y en el año 2020, debido a la pandemia, se estableció la estrategia del seguimiento telefónico a las niñas y niños que participan de la Meta, periodo donde también se priorizó la formación de competencias en los Actores Sociales. El objetivo de la Meta 4 es el desarrollo de acciones municipales eficaces en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños entre 4 y 12 meses de edad, incidiendo en la adherencia al hierro en el hogar.

La presente Guía de Cumplimiento para el año 2022 dispone el desarrollo de tres actividades principales que son: a) actualización del padrón nominal de niñas y niños de dos meses, b) visitas domiciliarias 4 y 5 meses por Actor Social y c) visitas domiciliarias a niñas y niños con y sin anemia de 6 a 12 meses por Actor Social; la implementación de estas acciones contribuye a la mejora de la gestión municipal en los 865 distritos de intervención.

Se espera lograr que más del 80% de las niñas/os de 2 meses cuenten con CUI/DNI y sean actualizados en el Padrón nominal, de la misma manera alcanzar más del 85% de niñas y niños de 4 a 12 meses tengan visitas domiciliarias de calidad oportunas y completas, así mismo contribuir al inicio oportuno del consumo de hierro a los 4 meses, el tamizaje a los 6 meses y lograr la adherencia en el manejo preventivo y tratamiento de la anemia, contando para ello con Actores Sociales capacitados para garantizar una visita domiciliaria de calidad.

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, 2021 I semestre. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	5
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.....	9
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 para los distritos nuevos	13
2.3. Acciones previas para los distritos continuadores.....	13
a) La Instancia de Articulación Local y actualización de sus integrantes	13
b) Actualización permanente de la sectorización	14
c) Organización de la municipalidad para el desarrollo de la Meta 4	15
d) Capacitación a los Coordinadores de Visitas Domiciliarias (CVD) y otros funcionarios involucrados en la Meta.	16
2.4. Descripción de actividades	16
Actividad 1: Actualización del Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 2 meses	
16	
Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual	17
Paso 2: Verificación Mensual de las Direcciones de residencia	18
Paso 3: Promoción de la identidad del menor CUI/DNI	19
Paso 4: Actualización del Padrón Nominal (PN)	19
Paso 5: Evaluación de la actividad 1	22
Actividades 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 12 meses con o sin anemia por Actor Social (AS) capacitado, de manera oportuna y completa.....	26
Paso 1: Preparación para la gestión de la VD	27
Paso 2: Organización para la Visita Domiciliaria.....	29
Paso 3: Ejecución de la visita domiciliaria usando georreferencia	30
Paso 4: Desarrollo de la VD y ST por Actor Social	32
Paso 5: Registro de la Visita Domiciliaria por el Actor Social	34
Paso 6: Verificación de la visita domiciliaria por personal de salud y Gestor PI	36
Paso 7: Monitoreo de la “Visita Domiciliaria de calidad”	37
Paso 8: Reconocimiento al Actor Social por las VD/ST realizadas	37

Paso 9: Evaluación de las actividades 2 y 3	38
2.5. Seguimiento a los indicadores de salud a nivel local	42
III. DIRECTORIO	43
IV. ANEXOS	44
Anexo 1 - Fortalecimiento del Rol de la IAL.....	44
Anexo 2 – Formato N° 01: Ficha de verificación y seguimiento domiciliario de niñas y niños de 2 meses	45
Anexo 03 - Formato N° 02: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 4 a 5 meses	46
Anexo 04 - Formato N° 03: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 6 a 12 meses	47
Anexo 5 - Formato N° 04: Referencia Comunal.....	48
Anexo 6 - Formato N° 05: Relación de niñas y niños menores 12 meses referidos, según condición	49
Anexo 7 – Protocolo de la Llamada Telefónica	50
V. PREGUNTAS FRECUENTES	52
VI. ABREVIATURAS Y SIGLAS	63
VII. GLOSARIO	64

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo

Establecer los lineamientos y procedimientos que deben seguir **las municipalidades tipo A, C, D y G**, para el correcto cumplimiento de la Meta “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”, del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2022”.

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 2022.

Clasificación de Municipalidades del PI	Tipo	N° 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
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con menos de 35 % de población urbana. (nuevos)	Tipo G*	14
Total		879

Fuente: Decreto Supremo N° 366 -2021-EF.

1.3. Marco normativo

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 27657**, Ley del Ministerio de Salud.
- **Ley N° 29332**, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Decreto Supremo N° 068-2018-PCM**, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- **Decreto Supremo N° 026-2020-SA**, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”.

- **Decreto Supremo N° 366-2021-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 2022, y dictan otras medidas.
- **Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.
- **Resolución Ministerial N° 366 – 2017/MINSA**, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- **Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
- **Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA**, Modifica el apartado 5.3.1. del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 275-2020-MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP “Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19”.
- **Resolución Ministerial N.º 475-2020/MINSA**, que incorpora el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al Documento Técnico: “Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA**, que aprueba el Documento técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- **Resolución Ministerial N° 004 – 2021- MINSA**, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú.
- **Resolución Directoral N° 00001-2022-EF/50.01** que aprueba el Cuadro de Actividades para el cumplimiento de las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre de 2022.

1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta



Las municipalidades deben cumplir con la Meta 4: “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia” **Desde 1 de febrero hasta al 20 de diciembre de 2022.**

1.5. Entidad responsable de la Meta

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

1.6. Proceso de evaluación de la Meta

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

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



2.1. Cuadro de actividades y nivel de cumplimiento

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

Cuadro 2: ACTIVIDADES DE LA META 4 – 2022

Actividad	Indicador	Valla mínima (%)				Medios de Verificación ¹	Fecha de Cumplimiento	Puntaje ²			
		A	C	D	G			A	C	D	G
Actividad 1: Actualización del Padrón Nominal para niñas y niños de 2 meses que cuenten con DNI o CUI³	Porcentaje mensual de niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN que cuenten con DNI o CUI: $= \frac{NPN + Nnuevo}{N_2 + Nnuevo} * 100$ DONDE NPN: Niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo de VD y actualizados en el PN del distrito que cuenten con DNI o CUI N₂: Número total de niñas y niños de 2 meses del distrito listados en el aplicativo de VD. Nnuevo: Niñas y niños de 2 meses actualizados en el PN que no fueron cargados en el listado del aplicativo de VD, son aquellas niñas y niños entre los 60 y 89 días en el periodo de evaluación.	70	70	70	60	Padrón Nominal y aplicativo informático de VD. Se verifica en el Padrón Nominal el DNI o CUI	15 de Mayo*	05			
	75	75	75	65	15 de Setiembre		10				
	85	85	85	75	15 de Diciembre		10				
Actividad 2: Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD) oportunas y completas a niñas y niños de 4 a 5 meses por Actor Social capacitado y aprobado.⁴	Porcentaje mensual de niñas y niños de 4 a 5 meses con Visitas Domiciliarias oportunas y completas: $= \frac{NVD_{4 a 5}}{N_{4 a 5}} * 100$ DONDE: NVD_{4a5}: Niñas y niños de 4 a 5 meses con VD oportunas y completas. N_{4a5}: Total de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad cargados al aplicativo web de visita domiciliaria durante el mes de evaluación. ⁵	70	50	70	75	Registro móvil ⁶ y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo*	10			
	75	55	75	80	30 de Setiembre		15				
	80	60	80	85	20 de Diciembre		20				
Actividad 3: Ejecución de Visitas Domiciliaria (VD) oportunas y completas a niñas y niños de 6 a 12 meses por Actor Social capacitado y aprobado.⁴	Porcentaje mensual de niñas y niños de 6 a 12 meses con Visitas Domiciliarias oportunas y completas: $= \frac{NVD_{6 a 12}}{N_{6 a 12}} * 100$ DONDE: NVD_{6 a 12}: Niñas y niños de 6 a 12 con visitas domiciliarias oportunas y completas. N_{6 a 12}: Total de niñas y niños de 6 a 12 meses de edad con o sin diagnóstico de anemia cargados al aplicativo web de visita domiciliaria durante el mes de evaluación. ⁵	70	50	70	75	Registro móvil ⁶ y web de las VD en el aplicativo informático de VD	31 de Mayo*	05			
	75	55	75	80	30 de Setiembre		10				
	80	60	80	85	20 de Diciembre		15				
Puntaje mínimo para cumplir la Meta 4								80 puntos			
Puntaje máximo								100 puntos			

- ❖ Para las 14 municipalidades tipo G incluidas en el año 2022, la evaluación del primer periodo se promedia con el cumplimiento de los 2 últimos meses.
- 1 Para las municipalidades tipo A, C y D, se establece la **Georreferencia** usando el Aplicativo Móvil, como una condición de cumplimiento para las tres actividades de la Meta, se establece un porcentaje gradual y progresivo de no menor al 20%, 25% y 30% en cada periodo de evaluación; caso contrario, la municipalidad obtiene puntaje de cero “0” en el periodo de evaluación. Se verificará que la georreferencia coincida con las coordenadas geográficas captadas de la vivienda de la niña o niño.
De manera mensual y obligatoria, el Coordinador de Visita Domiciliaria subirá al aplicativo Web de VD un mínimo de 10 fichas de visitas domiciliarias realizadas por el Actor Social mediante foto o escaneo de las fichas, entre el día 15 al 17 del mes en curso. La **verificación** de la visita domiciliaria se realizará sobre una muestra aleatoria generada por el aplicativo Web de VD teniendo en cuenta la carga de las fichas. La verificación lo realizará el personal de PROMSA del establecimiento de salud y los Gestores PI del MINSA. Asimismo, se informará a la municipalidad cuando se detecten registros de visitas domiciliarias no válidas, lo que incidirá en el puntaje obtenido de la actividad correspondiente.
- 2 El **puntaje** obtenido es un número entero y proporcional al resultado del indicador para cada periodo de evaluación, y en función a la valla mínima.
- 3 Se evalúan en el aplicativo del Padrón Nominal y aplicativo informático de VD, las actualizaciones de niñas o niños que cuenten con DNI o CUI de los listados cargados mensualmente en el aplicativo informático de VD. Las municipalidades tienen un período de cuarenta y cinco días para actualizar cada listado. La carga de niñas y niños en el aplicativo informático de VD comprende: i) Niñas y niños de 2 meses de edad del distrito. ii) Niñas y niños de 2 meses de edad que no figuran en el Padrón Nominal del distrito, y se atienden en algún establecimiento de salud del distrito. Las municipalidades deberán gestionar o entregar el Acta de Nacimiento de las niñas y niños nacidos en su distrito.
- 4 En las municipalidades tipo A, C, D y G los Actores Sociales efectúan visitas domiciliarias - VD oportunas y completas, de acuerdo a la edad de la niña o niño. La municipalidad en coordinación con el establecimiento de salud, garantiza mínimo las 5 sesiones priorizadas de capacitación al Actor Social en los contenidos que señala el Manual de capacitación del Actor Social; asimismo la municipalidad brinda el apoyo administrativo y logístico que se requiera para mejorar la calidad de la visita domiciliaria.
En la carga de niñas y niños correspondiente a los periodos de evaluación, se considera en las municipalidades de tipo A, C, D y G, a todas las niñas y niños que registren al menos una atención en algún establecimiento de salud del MINSA. En la Actividad 3; las municipalidades A, C, D y G se cargan las niñas y niños de 6 a 12 meses de edad con y sin diagnóstico de anemia.
En los casos que la Autoridad Sanitaria Nacional determine algún distrito en cuarentena focalizada (inmovilización social), la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud determina mensualmente mediante un comunicado publicado en el Aplicativo informático de VD la composición y el número de VD y/o ST. Todas las VD por el Actor Social se realizan con el equipamiento de protección (EPP) otorgado por la municipalidad y respetando los protocolos de distanciamiento físico.
- 5 En las municipalidades tipo A, C y D se considera las niñas y niños con tipo de seguro SIS y/o sin algún tipo de seguro; para las municipalidades tipo G se considera a todas las niñas y niños independiente al tipo de seguro que tengan. No se realizan descuentos de niñas y niños NO encontrados en el denominador.
- 6 En los casos que las municipalidades de tipo A, C y D sean declaradas en cuarentena focalizada, se establece que cada mes no menos del 80% del total de seguimientos telefónicos, se realice a través del Aplicativo Móvil de VD de manera excepcional; en caso de no llegar al porcentaje indicado, sólo se considera el seguimiento telefónico realizado a través del Aplicativo Móvil de VD. Para las municipalidades tipo G no aplica este criterio.

2.2. Acciones previas para los distritos nuevos

a) Conformación de la Instancia de Articulación Local – IAL y registro de Actores Sociales

La IAL debe estar conformada por diversas organizaciones o instituciones locales que trabajen en temas de primera infancia y tengan rango de acción en el distrito o capital provincial durante el año en curso. La municipalidad deberá seguir los siguientes pasos:

- Mapeo de organizaciones o instituciones.
- Convocatoria de organizaciones o instituciones.
- Selección de autoridades de la IAL y principales responsables de la visita domiciliaria.
- Conformación de la IAL mediante resolución de Alcaldía.

b) Padrón Sectorizado de Actores Sociales

Esta primera tarea de la IAL sirve para organizar y gestionar de manera eficiente las visitas domiciliarias realizadas por los Actores Sociales a lo largo del año.

- Sectorización del territorio.
- Convocatoria y selección de los Actores Sociales.

c) Ejecución de la Visita Domiciliaria o Seguimiento Telefónico

La VD/ST es una estrategia que permite la interacción con la familia para garantizar el consumo de gotas o jarabe de hierro o micronutrientes, entregados en el servicio de salud, así como la adopción de prácticas de alimentación infantil e higiene. Asimismo, de ser el caso, refiere a la niña o al niño al establecimiento de salud asignado.

Para cumplir esta parte de la actividad, la municipalidad en coordinación con los establecimientos de salud deberá realizar los siguientes pasos:

- Capacitación a los Actores Sociales.
- Identificación y asignación de niñas y niños a ser visitados.
- Ejecución y registro de las visitas domiciliarias por el Actor Social.
- Reconocimiento monetario al Actor Social por las VD realizadas.
- Seguimiento a los indicadores establecidos para el presente año.

2.3. Acciones previas para los distritos continuadores

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

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

La municipalidad debe actualizar el directorio de los integrantes de la IAL (en el aplicativo de web de VD/ST), desactivando a las personas que ya no formen parte de la IAL e incorporando a nuevos miembros en reemplazo de otros o incorporando a representantes de otras instituciones cuyo quehacer sea afín al sector salud, como son por ejemplo los Agentes Comunitarios de Salud y los Comités Comunitarios de Salud. Esta acción se aprueba en sesión ordinaria de la IAL y se materializa en una Resolución de Alcaldía que se sube el Aplicativo Web de visitas domiciliarias.

b) Actualización permanente de la sectorización

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

Situación 1:

Ámbito no sectorizado



- Comparar la sectorización realizada en el último año disponible con los planos/mapas urbanos/rurales vigentes del distrito, e identificar los ámbitos no sectorizados.
- Asignar los ámbitos no sectorizados al sector IAL más cercano.
- Las niñas y niños que se ubican en los ámbitos no sectorizados, deben ser asignados a la manzana o sector IAL más cercano.

La municipalidad deberá subir un informe al aplicativo web de VD/ST hasta el 15 del mes de enero del 2022, dando constancia de los cambios que pudieran efectuarse respecto a la sectorización en su distrito y que ésta queda actualizada para su implementación; caso contrario no podrá iniciar la visita domiciliaria ya que dicho proceso tiene implicancia en la carga de niños.

Situación 2:

Cuando la asignación de manzanas no corresponde al sector IAL



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



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

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

Figura 1: Manzanas urbanas sectorizadas



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

Para asegurar un buen comienzo de la Meta en el año 2022 la municipalidad debe asumir las siguientes acciones previas:

- ☑ Designar o ratificar a la unidad orgánica responsable de la conducción de la Meta 4 en su municipalidad. El responsable de esta unidad orgánica prepara un plan de trabajo que será aprobado por la IAL.
- ☑ La Oficina de Planeamiento y Presupuesto o la que haga sus veces procede a la desagregación del presupuesto aprobado en la Ley de Presupuesto 2022, correspondiente de la Meta 4, en la cadena programática del PP 0001 Articulado Nutricional en las específicas autorizadas que se encuentran señaladas en el numeral 7 de preguntas frecuentes a razón de la solicitud de la unidad responsable de la Meta 4.
- ☑ La municipalidad a través de sus unidades administrativas determina el procedimiento administrativo para el reconocimiento monetario por las visitas domiciliarias o seguimiento telefónico que efectúen los Actores Sociales. El reconocimiento monetario se realiza a través de la específica de gasto 2.3.27.59 "Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales".
- ☑ Los montos para el reconocimiento monetario por visitas domiciliarias y/o seguimientos telefónicos se establecen según la RM 078-2019-MINSA y la RM 475-2020-MINSA descritos en el paso 9 de la actividad 2 y 3.
- ☑ La municipalidad deberá implementar mecanismos de evaluación de satisfacción de los Actores Sociales en base a indicadores de seguimiento mensual que realizará la Dirección de Promoción de Salud del MINSA, a fin de generar procesos de mejora continua de la Meta.

d) Capacitación a los Coordinadores de Visitas Domiciliarias (CVD) y otros funcionarios involucrados en la Meta.

La municipalidad garantiza que el personal encargado de gestionar la Meta 4 y CVD participen en las actividades de capacitación programadas en el año por DPROM MINSA y estén capacitados en aspectos relacionados a la gestión e implementación de la Meta como es la programación y asignación de niñas y niños, ejecución de las visitas/llamadas, registro y evaluación de las mismas; asimismo en el seguimiento telefónico, uso del Aplicativo Web y Móvil de Visita Domiciliaria. De la misma manera, la municipalidad es responsable del seguimiento nominal de las niñas y niños en su jurisdicción para el cumplimiento del paquete de servicios de salud e identidad.

La municipalidad dispone de un personal que coordine y monitoree el proceso de capacitación y acompañamiento a los Actores Sociales durante la formación de competencias, orientadas a mejorar la calidad de la visita domiciliaria. Asimismo, de garantizar la participación del CVD en dicho proceso. De igual forma, dispone de personal que coordine y monitoree las atenciones de salud de la niña y el niño deben recibir según edad y esquema de salud en la IPRESS, debido a que se requiere que las niñas y niños visitados cuenten con el tamizaje de anemia y cuenten con suplementos de hierro para lograr mayor adherencia.

De igual modo, la municipalidad asegura que los funcionarios, responsables del Padrón Nominal, Registro Civil (identidad de la niña y el niño) y personal de las Oficinas de Administración, Logística y de 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 los Coordinadores de Visitas Domiciliarias de las municipalidades**, en el uso y registro del Aplicativo Web de Visitas Domiciliarias.

2.4. Descripción de actividades



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

Consiste en la búsqueda, ubicación de niñas y niños de 2 meses de edad listados en el Aplicativo Web de VD/ST y su posterior actualización en el Sistema de Padrón Nominal de al menos ocho (08) variables: **menor visitado, fecha de visita, menor encontrado, UBIGEO declarado, Centro Poblado declarado, dirección (Descripción), referencia de la dirección y celular de la madre.**

El desarrollo de esta actividad permite una temprana identificación, ubicación y actualización en el padrón nominal a la niña o niño de 2 meses, previa a la intervención

del Actor Social durante el desarrollo de las visitas domiciliarias, cuando cumpla 4 meses de edad.

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



La búsqueda y ubicación de niñas y niños de 2 meses **es una tarea que la municipalidad realiza todos los meses**, a partir del listado de niñas y niños registrados en el aplicativo web de VD, que se encuentra disponibles entre 3 y 5 días previos al inicio de cada mes.

PASOS A SEGUIR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD 1:

Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual



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



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

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



- c) Constituir un grupo de trabajo al interior de la Instancia de Articulación Local (IAL), liderado por el responsable del PN del Municipio, con el responsable de la IPRESS. Se deben sumar también a este grupo los responsables de la Unidad Local de Empadronamiento (ULE-SISFOH), registro civil, programas sociales y otras instituciones que conforman la IAL, con la finalidad de obtener otros datos que faciliten la búsqueda y ubicación de la niña o niño en el distrito. En el caso, de

municipalidades tipo G, esta tarea puede ser asumida por el CVD, debido a la cantidad de niñas y niños con el que cuentan.



- d) Analizar y establecer diferentes estrategias acordes con la realidad local, que permitan ubicar a las niñas y niños cada mes.



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

Paso 2: Verificación Mensual de las Direcciones de residencia



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



- b) Desplegar las estrategias establecidas en la IAL como:
 - ✓ Ubicar la dirección declarada y constatar la residencia de la niña o niño.
 - ✓ Una vez ubicado el menor registrar los datos señalados en el Formato 1 “Ficha de Verificación y Seguimiento a niñas y niños de 2 meses”: Fecha de visita, situación (no encontrado/ encontrado), distrito, dirección actual, referencia de la dirección actual, segunda dirección, IPRESS de última atención, programas sociales, nombres y apellidos de la madre, lengua habitual, celular, correo entre otros.
 - ✓ Informar a la madre sobre las acciones de la Visita Domiciliaria de calidad que se le realizarán a partir de los 4 meses de edad de la niña o niño.
- c) La municipalidad deberá implementar **la georreferencia** de las niñas y niños de 2 meses de edad:
 - ✓ Las municipalidades tipo A, C y D realizarán la verificación de la dirección de las niñas y niños usando el aplicativo móvil para georreferenciar la vivienda de la niña o niño, para lo cual se establece una valla de porcentaje gradual y progresivo en los tres periodos de evaluación a razón del 20% (al 15 de mayo), 25% (al 15 de setiembre) y 30% (al 15 de diciembre). De no lograr la valla del porcentaje mínimo establecido para la georreferencia la municipalidad no obtiene puntaje en el periodo de evaluación. Las vallas de georreferencia se calcularon en base al total de niñas y niños actualizados en el Padrón Nominal.



- ✓ El aplicativo móvil permite georreferenciar el domicilio de la niña o niño en lugares con o sin cobertura de internet.
- ✓ La georreferenciación se realiza en el domicilio de la niña o niño, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual de usuario de Aplicativo Móvil”.
- ✓ Por medidas de seguridad, se recomienda realizar la georreferencia en el domicilio de la niña o el niño siguiendo el mismo procedimiento establecido para la Actividad 2 y 3



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

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



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

Quando la municipalidad no cuenta con el sistema de emisión de Acta de Nacimiento en línea debe realizar las coordinaciones correspondientes con RENIEC para iniciar los trámites para la emisión de Acta de Nacimiento o DNI de niños y niñas identificados en el paso 3.



Paso 4: Actualización del Padrón Nominal (PN)

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

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

Menor visitado ☒ Sí ☐ No

Fecha de visita * Fecha de visita anterior 20/08/2021

¿Menor encontrado? * SI

Ubigeo Declarado * PASCO, PASCO, CHAUPIMARCA

Centro Poblado Declarado * CERRO DE PASCO Área: URBANA

Dirección Declarada

Eje Vial JIRON MOQUEGUA

Descripción * JR. MOQUEGUA ALTA

Referencia de Dirección A LA SALIDA DE SAN JUAN LA ULTIMA CASA DE TAPIA

Establecimiento de Salud de Nacimiento
Buscar por nombre o código RENAES

Establecimiento de Salud de Adscripción
TUPAC AMARU

Último Establecimiento de Salud de Atención *
TUPAC AMARU (00001010)

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

Programas Sociales
Programa del Vaso de Leche (PVL) 1234567

Tipo de Seguro
SIS (Seguro Integral de Salud)

Jefe de Familia o Titular

Vínculo Familiar PADRE

DNI 75120315

Primer Apellido YACHACHIN

Segundo Apellido TARACHILA

Nombres YORDIN DANILL

Madre

DNI 51232275

Primer Apellido PERDES

Segundo Apellido HUAMALI

Nombres GINA MARILUZ

Grado Instrucción Declarado * PRIMARIA 6TO GRADO

Celular 917959660

Correo Electrónico

Lengua Habitual * CASTELLANO



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

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



Las variables mínimas a ser actualizadas y evaluadas en el **Padrón Nominal** son: menor visitado, fecha de visita, menor encontrado, UBIGEO declarado, Centro Poblado declarado, dirección (Descripción), referencia de la dirección y celular de la madre (cuando se disponga).



- c) responsable de Padrón Nominal debe monitorear el avance de la actividad 1, en coordinación con los CVD, a partir de: i) El reporte de actividad de los niños ubicados, y, ii) El reporte de niños de 2 meses del padrón nominal, tal como se muestra en la **figura 2 y figura 3**.

Con ambos reportes, se realiza un cruce de las niñas y niños que forman parte de la Actividad 1, y verificará si se actualizaron las variables de evaluación y, además, que cuenten con CUI o DNI.

Figura 2:

Captura de pantalla del aplicativo web de VD/AS (en el menú reportes de actividades se encuentra la opción “seguimiento de indicadores”)

Actividad 1 (IAL)

- Consolidado de conformación de comité IAL
- Detalle de conformación de comité IAL
- Consolidado de sectorización

Actores Sociales

- Capacitaciones de Actores Sociales
- Consolidado de Actores Sociales por Estado

Niños visitados

- Reporte Actividad
- Detalle por Niño
- Detalle por Actor Social
- Resumen conteo VD Presencial/Etapa
- Resumen conteo Llamada Telefónica - Situación L

Seguimiento de indicadores

- Seguimiento de Indicadores

Niños ubicados

Reporte de Actividad

- Detalle por Niño
- Detalle por Responsable
- Resumen Conteo VD Presencial o Llamada

Figura 3:

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

Formulario de consulta de menores activos

Ubigeo: LIMA, CAÑETE, SAN VICENTE DE CAÑETE

Tipo de registro: Todos

Período de registro: Fecha inicial: 01/01/2013 Fecha final: 06/12/2020

Rango de edades: De: 0 Hasta: 0

Estado de registros: Activos

Calcular Limpiar Cancelar

Paso 5: Evaluación de la actividad 1

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

- a) Para hallar el porcentaje mensual de avance en la actualización del PN se utiliza la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

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

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

Porcentaje mensual de actualización PN*: Porcentaje de niñas y niños actualizados en el Padrón Nominal que cuentan con CUI o DNI

*En Municipalidades A, C, y D, en caso de no lograr la valla de georreferencia el resultado es igual a cero.

- b) Determinar el puntaje alcanzado en el período de evaluación:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\frac{\sum \text{Num. Periodo}}{\sum \text{Den. Periodo}} \times 100\%}{\text{Valla mínima}} \times \text{Puntaje}$$

Donde:

$\sum \text{Num. Periodo}$	: Sumatoria de los numeradores obtenidos en cada mes del tramo a evaluar.
$\sum \text{Den. Periodo}$	: Sumatoria de los denominadores de cada mes del tramo a evaluar.
Puntaje	: Puntaje establecido en el cuadro de actividades, según el tramo a evaluar.
Valla mínima	: Valla mínima porcentual a lograr según el tipo de municipalidad y fecha de cumplimiento, establecidos en el cuadro de actividades.
Puntaje alcanzado	: Puntaje en número redondeado que obtendrá la municipalidad por el cumplimiento de la actividad en el tramo en evaluación.



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

Ejemplo práctico de la evaluación de esta actividad – Tramo 1

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

La municipalidad “XYZ”, de clasificación municipal “C”, logra las siguientes actualizaciones en el Padrón Nominal y Aplicativo Web de VD:

Febrero: Al iniciar el mes la municipalidad recibe una carga de 120 niñas y niños. Luego, al finalizar el mes de febrero se determina que la municipalidad logró **actualizar a 90 niñas y niños**; de los cuales **25 fueron georreferenciados** con el aplicativo móvil y en 65 niños solo se utilizó la ficha de verificación (Formato 1). Asimismo 84 de estas niñas y niños cuentan con CUI o DNI.

Determinar el numerador y denominador: La valla mínima de georreferencia para el municipio “XYZ” es del 20% para el primer periodo de evaluación, es decir: 18 niñas y niños ($90 \times 20/100$), por lo tanto, la municipalidad si cumple con la valla establecida de georreferencia y se procede a estimar su avance:

$$Febrero = \frac{84}{120}$$

Marzo: Al iniciar el mes la municipalidad recibe una carga de 190 niñas y niños. Al finalizar el mes de marzo se determina que la municipalidad logró **actualizar a 100 niñas y niños**; de los cuales **26 fueron georreferenciados** con el aplicativo móvil, y 74 solo aplicando la ficha de verificación (Formato 1). Asimismo, las 100 niñas y niños cuentan con CUI o DNI.

Además, durante la búsqueda en ese mes se encontraron 10 niñas y niños que cuentan con CUI o DNI y que viven en el distrito, pero no aparece registrados en el PN del distrito, y la municipalidad procede a incorporarlos y actualizar sus datos.

Determinar el numerador y denominador: La valla mínima de georreferencia para el municipio es del 20% para el primer periodo de evaluación, es decir: 20 niñas y niños ($100 \times 20 / 100$), por lo tanto, la municipalidad si cumplió la valla establecida de georreferencia y se procede a estimar su avance:

$$Marzo = \frac{100 + 10}{190 + 10} = \frac{110}{200}$$

Abril: Al iniciar el mes la municipalidad recibe una carga de 124 niñas y niños. Al finalizar el mes de abril se determina que la municipalidad logró **actualizar a 98 niñas y niños**; de los cuales **14 fueron georreferenciados** con el aplicativo móvil y 84 solo aplicando la ficha de verificación. Y, 80 de estas niñas y niños cuentan con CUI o DNI. Asimismo, durante la búsqueda en ese periodo se encontraron

02 niños que cuentan con CUI o DNI y que viven en el distrito, pero no aparece registrados en el PN del distrito, y la municipalidad procede a incorporarlos y actualizar sus datos.

Determinar el numerador y denominador: La valla mínima de georreferencia para el municipio es del 20% en el primer periodo de evaluación, es decir: 20 niñas o niños ($98 \times 20/100$), por lo tanto, la municipalidad **no cumplió la valla de georreferencia y no procede estimar su avance:**

$$Abril = \frac{0}{124}$$

Puntaje alcanzado en el periodo de evaluación: para el ejemplo el primer tramo (primer periodo de evaluación), al 15 de mayo es:

$$Puntaje\ alcanzado = \frac{\frac{\sum Num. Periodo}{\sum Den. Periodo} \times 100\%}{Valla\ mínima} \times Puntaje$$

$$P. Alcanzado = \frac{\left(\frac{84 + 110 + 0}{120 + 200 + 124} \right) \times 100\%}{70\%} \times 5 = \frac{43.69\%}{70\%} \times 5 = 3.12 \equiv 3 \text{ puntos}$$

La municipalidad "XYZ", del tipo C, alcanza **3 puntos** en el primer tramo de evaluación.

*En cuanto a los distritos incorporados en el ámbito de la Meta 4 – 2022, el proceso de evaluación se realizará en función al mes que se inicie la carga de niñas y niños en el aplicativo informático de VD/ST, siguiendo los procedimientos ya señalados en este paso.

Figura 4:

Línea de tiempo de la Actividad 1 de la Meta 4 del PI 2022, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de Actividades.

LÍNEA DE TIEMPO PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD 1



Elaboración del Equipo Técnico

Actividades 2 y 3: Ejecución de Visitas Domiciliarias (VD) georreferenciadas a niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 12 meses con o sin anemia por Actor Social (AS) capacitado, de manera oportuna y completa.



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

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

La Visita Domiciliaria de calidad tiene las siguientes características, las 3 primeras ya han sido incorporadas en el aplicativo de la Meta y todas forman parte del protocolo de visita domiciliaria realizada por el Actor Social:

- **Oportuna:** se considera oportuna cuando la niña o niño recibe la Visita Domiciliaria con un intervalo de tiempo no menor de 7 días ni mayor de 10 días, entre una visita y otra.
- **Completa:** se considera completa cuando la niña o niño recibe la cantidad de visitas domiciliaria que le corresponden de acuerdo con su edad, en el mes de evaluación.
- **Tiempo de interacción durante la visita:** la VD debe ser realizada en un tiempo no menor a 20 minutos, para cumplir con todos los pasos que se recomienda en el protocolo de Visita Domiciliaria, tiempo suficiente para desarrollar con la madre o cuidadora, los mensajes claves priorizados de manera dosificada y establecer compromisos de mejora.
- **Verificación del consumo de hierro:** permite informar, verificar, reforzar y persuadir a las familias sobre la necesidad del consumo diario de hierro (entregados por la IPRESS) para prevenir y tratar la anemia y la importancia de su correcto almacenamiento, datos registrados en los **formatos 2 y 3**.
- **Uso de mensajes claves:** permite promover cambios de comportamiento y prácticas saludables en la madre o cuidadora, de manera progresiva entre visita y visita, tomando en cuenta la edad y la condición de las niñas y niños visitados; por ejemplo, se refuerza la consejería usando mensajes sobre la anemia: prevención y tratamiento, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria o la práctica de lavado de manos, entre otras sesiones que fortalecen las competencias del Actor Social.
- **Felicitación a la madre o cuidadora:** el Actor Social establece una relación de confianza, respeto y diálogo que al FELICITAR a la madre posibilita mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de las niñas y niños menores de un año. **Genera un compromiso con la madre** a fin que los mensajes claves

transmitidos por el Actor Social sean cumplidos, en el cuidado de su menor hijo, así como se determina la fecha y hora de la próxima visita.

- **Referencia oportuna y efectiva:** el Actor Social en coordinación con el personal de salud refiere a las niñas y niños visitados a la IPRESS que le corresponde, ante la identificación de algunas situaciones de alerta, como la falta de gotas o jarabe (suplemento de hierro) o el tamizaje de anemia (**formato de referencia**).

Frecuencia de visitas domiciliarias según la edad de ingreso o salida de niñas y niños (criterios incorporados al aplicativo de la Meta):

Cuadro 3 / **N° de Visitas Domiciliarias según la edad de INGRESO de la niña o niño**

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

Nota: Se considera que la niña o niño cumple 4 meses de edad a los 120 días de nacido y 6 meses de edad, a los 180 días de nacidos. Así mismo se consideran las intervenciones válidas, las realizadas cuando la niña o niño tienen entre 110 días (para la Actividad 2) y, 170 días (para la Actividad 3).

Cuadro 4 / **N° de Visitas Domiciliarias, según edad de SALIDA de la niña o niño**

Cuando la niña(o) cumple 6 o 13* meses de edad en el mes de evaluación entre:	N° de Visitas Domiciliarias y/o Seguimiento Telefónico que le corresponde para el mes
1° al 10° día del mes	Mínimo 1 Visita Domiciliaria
11° al 20° día del mes	Mínimo 2 visitas domiciliarias
21° y último día del mes	3 visitas domiciliarias

Nota: Se considera que la niña o niño cumple 6 meses de edad a los 180 días de nacido y 13 meses de edad, a los 390 días de nacidos. Así mismo se consideran las intervenciones válidas, las realizadas cuando la niña o niño tienen entre 189 (para la Actividad 2) y 399 días (para la Actividad 3).

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

Paso 1: Preparación para la gestión de la VD

Respecto al Actor Social

Acciones de capacitación del Actor Social

- a) La municipalidad, en coordinación con el personal de salud, deben asegurar que todos los Actores Sociales que desarrollan visitas domiciliarias a partir del mes



de febrero 2022, hayan sido capacitados y se encuentren aprobados en el aplicativo de visitas domiciliarias en **05 de 09 módulos de capacitación modular priorizados**: i) Protocolo de Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico, ii) Anemia, prevención y tratamiento; iii) Lactancia Materna Exclusiva, iv) Alimentación Complementaria y Lactancia Materna y v) Lavado de Manos, caso contrario el aplicativo no les permitirá la asignación de niñas y niños. Asimismo, se debe garantizar la capacitación en el uso del aplicativo móvil de visitas domiciliarias.

Se requiere que el Actor Social complemente su capacitación con los siguientes módulos, de acuerdo con lo establecido en el “Manual de Capacitación para Actores Sociales” actualizado al 2022:

- ✓ Cumpliendo con las Vacunas.
- ✓ Control del Crecimiento y Desarrollo.
- ✓ Apego Seguro.
- ✓ Coronavirus, síntomas y contagio

Cabe señalar que, para los Actores Sociales continuadores, el proceso de capacitación será de fortalecimiento en las sesiones modulares.



b) Los Actores Sociales, en el presente año deben reforzar sus competencias para mejorar la calidad de las visitas, para ello serán capacitados progresivamente en la sesión adicional que se denominará **“Actualización en la Visita Domiciliaria con Calidad”**, que consta de dos jornadas de capacitación modular alternadas con acompañamientos en campo (para aplicar lo aprendido y recibir retroalimentación); este proceso tiene un promedio de duración de dos meses y se ejecutará en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud - DPROMSA/MINSA y el personal PROMSA de las IPRESS; quién una vez concluido este proceso aprobará al Actor Social y actualizará sus registros en el aplicativo web de visita domiciliaria.

c) Se recomienda que los grupos de capacitación cuenten con un máximo de 20 AS, la capacitación presencial se realizará cuidando trabajar en espacios ventilados y el cumplimiento estricto de los protocolos de prevención de la COVID -19.

Acciones de gestión relacionadas al Actor Social



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



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



c. Los AS deben contar con todos los implementos que los identifican: chaleco, gorro y credencial con sus datos. Así mismo con sus equipos de protección personal (EPP), que debe comprender como mínimo: mascarillas, protector

facial, mameluco/mandilón y un medio de desinfección (alcohol de 70%, alcohol gel), proporcionados por la municipalidad.

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

Respecto al Coordinador de Visita Domiciliaria



- a) La municipalidad debe asegurar la capacitación y permanencia de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD), que contribuya en el cumplimiento de la Meta 4 y se asegure de tener el material adecuado para realizar su trabajo.



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



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



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

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

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



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

Paso 2: Organización para la Visita Domiciliaria



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

- ✓ Identifica y capacita a sus Actores Sociales que cuenten con celular para realizar las VD georreferenciadas y asegura que los AS que utilizan el Aplicativo Móvil de VD, lo mantengan actualizado para el período de visita, descarguen la lista de niñas y niños del mes y verifiquen que el número de niñas y niños descargados coincida con la lista que les fueron asignados.

- ✓ Asigna a las niñas y niños a cada sector IAL y a los AS, según la dirección de domicilio que se visualiza en el aplicativo, siguiendo el procedimiento descrito en el “Manual del aplicativo de VD”.
- ✓ Entrega a cada AS el listado de niñas y niños que será objeto de la Visita Domiciliaria, durante el mes.
- ✓ Verifica que el AS disponga del kit de trabajo y asegura que la labor del AS se realice cumpliendo el distanciamiento físico, uso correcto del EPP, desinfección de manos y exija a la madre o cuidador el uso de mascarilla mientras se realice la VD.
- ✓ Asegura que el AS durante la primera Visita Domiciliaria obtenga el número telefónico de la madre o cuidador, o algún familiar cercano, con el cual se pueda contactar posteriormente.

b) Coordinaciones de articulación con el establecimiento de salud (IPRESS):

- ✓ Coordina con el personal de cada IPRESS para conocer el listado de niñas y niños a ser visitados en el mes, e identificar a aquellos que le corresponde iniciar la suplementación a los 4 meses, que no han registrado atenciones en inmunizaciones, CRED o tamizaje.
- ✓ Coordina con el personal de las IPRESS de su jurisdicción, para conocer sobre los horarios de atención, programación de citas y modalidades de atención para la entrega del paquete de cuidado integral de la niña y el niño, entre ellas las atenciones preventivas y recuperativas para la anemia y disponibilidad de hierro; de modo que pueda mantener informado a sus Actores Sociales sobre estos aspectos.
- ✓ Coordina con el personal de cada IPRESS para ubicar a niñas y niños, clasificados como no encontrados y que reciben atención de salud en las mismas IPRESS para la actualización del padrón nominal.

Paso 3: Ejecución de la visita domiciliaria usando georreferencia

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



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

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

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

La georreferencia para el presente año se realizará en función a las niñas y niños con visitas domiciliarias oportunas y completas para lo cual se establecen vallas de porcentaje gradual y progresivo en los tres periodos de evaluación a razón del 20% (al 31 de mayo), 25% (al 30 de setiembre) y 30% (al 20 de diciembre). Esta condición de georreferenciación aplica tanto a la Actividad 2 como a la Actividad 3.

- a) Georreferencia para la Actividad 2:** Ejecución de visitas domiciliarias oportunas y completas a niñas y niños de 4 a 5 meses por Actor Social capacitado y aprobado.

Ejemplo: A la municipalidad tipo C – “Las Casitas” se le asigna en el mes de febrero 120 niñas y niños, de los cuales 80 niñas y niños fueron intervenidos de manera oportuna y completa y **20 de ellos son georreferenciados**.

- Como febrero es parte del periodo 1 de evaluación: le corresponde cumplir la valla del 20% de georreferencia, entonces se estima el 20% de 80 = **16 niñas y niñas georreferenciadas** como mínimo, caso contrario no se continua con la evaluación y la municipalidad tendría cero “0” de puntaje en el mes.
- De acuerdo al ejemplo anterior, la Municipalidad “Las Casitas” alcanza el porcentaje de georreferencia en el mes de febrero debido a que georreferenciaron **20 niñas y niños**.

- b) Georreferencia para la Actividad 3:** Ejecución de visitas domiciliarias oportunas y completas a niñas y niños de 6 a 12 meses por Actor Social capacitado y aprobado.

Ejemplo: A la municipalidad tipo D – “Las Casitas” se le asigna en el mes de julio 220 niñas y niños; de los cuales 200 niñas y niños fueron intervenidos de manera oportuna y completa y **85 de ellos son georreferenciados**.

- Como julio es parte del periodo 2 de evaluación: le corresponde cumplir la valla del 25% de georreferencia, entonces se estima el 25% de 200 = **50 niñas y niñas georreferenciadas** como mínimo.
De acuerdo al ejemplo anterior, la municipalidad “Las Casitas” alcanza el porcentaje de georreferencia en el mes de julio debido a que georreferenciaron 85 niñas y niños.

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 “Etapa” y “Fecha de Visita (del día)”, presionar el botón “GUARDAR” (ícono diskette) para grabar la visita (etapa, fecha y coordenadas).

IMPORTANTE

- La visita se registra en la pantalla de “Registro de Visitas”, para su posterior modificación (de ser necesario).

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



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

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



- a) El AS realiza la VD tomando en cuenta lo establecido en la Sesión 1, "**Protocolo de Visitas Domiciliarias 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 una IPRESS:

- ✓ Utiliza la TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL (Formato N° 04 Referencia comunal), que será entregada a la madre indicando el motivo de la referencia señaladas en anexo de preguntas frecuentes. Anexo 5.
- ✓ Asimismo, registra las referencias en el Formato 05 "**Relación de niños y niñas menores de 13 meses referidos según condición**". Este registro le permite a la municipalidad informar y hacer un monitoreo posterior de los casos referidos.
- ✓ De ser el caso, y detectar una situación de alerta como identificar un una niña o niño que no tiene sus gotas o jarabe de hierro, esta sin tamizaje y/o le corresponde su tamizaje de control, de **INMEDIATO** debe de comunicar a su CVD y/o el personal de salud de acuerdo al **FLUJO DE LA REFERENCIA** establecido en el distrito. Este proceso concluye con el seguimiento de la atención que debe recibir la niña o el niño, la cual es informada al CVD.

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



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

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

Para niñas y niños a partir de 6 meses con anemia:

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

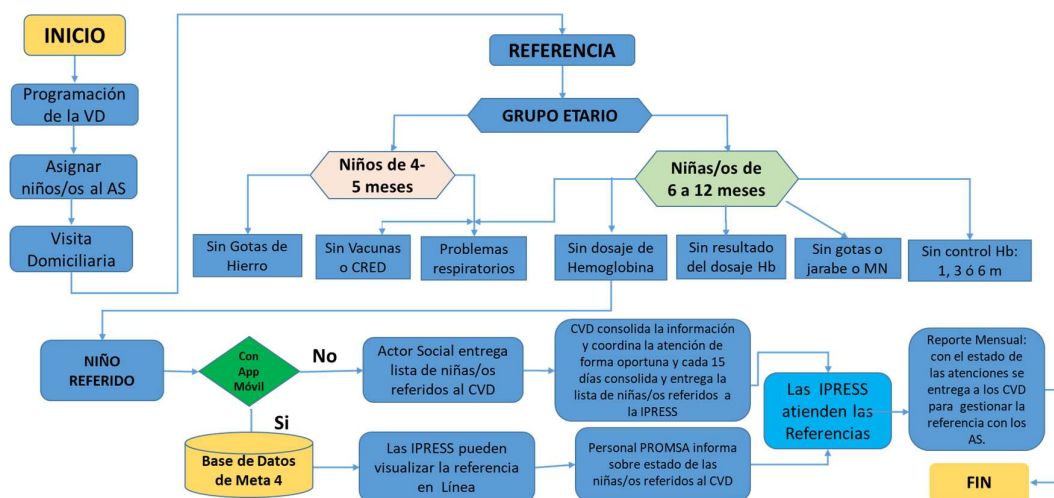
Para niñas y niños que cumplen 12 meses con y sin anemia en el mes de visita:

- ✓ Niño/a con anemia: Cita (fecha) para su control de anemia – Niña o niño recuperado. El Actor Social informará a la madre y si es posible, la acompañará.
- ✓ Niño/a sin anemia: Cita (fecha) para su control de anemia – culminación de suplementación. El Actor Social informará a la madre y si es posible, la acompañará.
- ✓ Para todas las niñas y niños que no presentan atenciones al día de CRED, Vacunas y otros hacer la referencia.

El responsable de las IPRESS verificará la situación de las niñas y niños que llegan referidos por los Actores Sociales en el aplicativo web de visita domiciliaria.

A continuación, presentamos el flujo de la referencia comunitaria, la misma que establece pautas generales que podrán ser adecuadas de acuerdo a cada una de las zonas de intervención.

Flujo de la referencia de las niñas y niños de la Meta 4 - DPROM



**El presente flujo recoge los lineamientos generales de la referencia comunitaria, a nivel local se puede realizar lo ajustes necesarios de acuerdo a su realidad.*

Como observamos en el flujo de la referencia, ésta se inicia una vez que el Actor Social tiene asignado sus niñas y niños, al realizar la visita en cualquiera de los dos grupos etarios, puede realizar la referencia en alguna de las situaciones antes referidas (niñas y niños sin gotas, jarabe o MN, sin vacunas, sin CRED, sin dosaje de hemoglobina, etc), razón por la cual a continuación señalamos las funciones del Actor Social y el CVD en este flujo.

a) Funciones que debe cumplir el Actor Social.

- ✓ Realizar las Visitas Domiciliarias con calidad, al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 12 meses de edad, usando el dialecto del lugar.
- ✓ Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el aplicativo móvil cuando corresponda.
- ✓ Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite e informa al CVD mediante Formato 05. Para niños referidos a la IPRESS, apoya en la concurrencia de la niña o el niño al establecimiento de salud cuando tenga citas programadas.
- ✓ Verificar durante la visita domiciliaria la atención de las referencias.

- ✓ Notificar al CVD los casos de niñas y niños referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias.

b) Funciones específicas del CVD en acciones de seguimiento a los servicios de salud:

- ✓ Entregar a cada IPRESS la lista de niñas y niños que van a ser visitados en el mes, con la finalidad de facilitar la información.
- ✓ Gestionar la atención de las referencias comunitarias con el responsable de la IPRESS: la programación de citas y atención de las referencias de salud.
- ✓ Comunicar al Actor Social las citas programadas en las IPRESS para apoyar en la convocatoria.
- ✓ Coordina con el Actor Social la verificación de las referencias atendidas en la siguiente VD.
- ✓ Coordinar con la IPRESS la entrega de suplemento de hierro a las niñas y niños, en caso que lo considere pertinente.
- ✓ Coordinar con el personal de cada IPRESS para ubicar a niñas y niños referidos como no encontrados que reciben atención en las mismas IPRESS.

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

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

Registro físico de las visitas domiciliarias (sin aplicativo):



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



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



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

RECOMENDACIÓN:

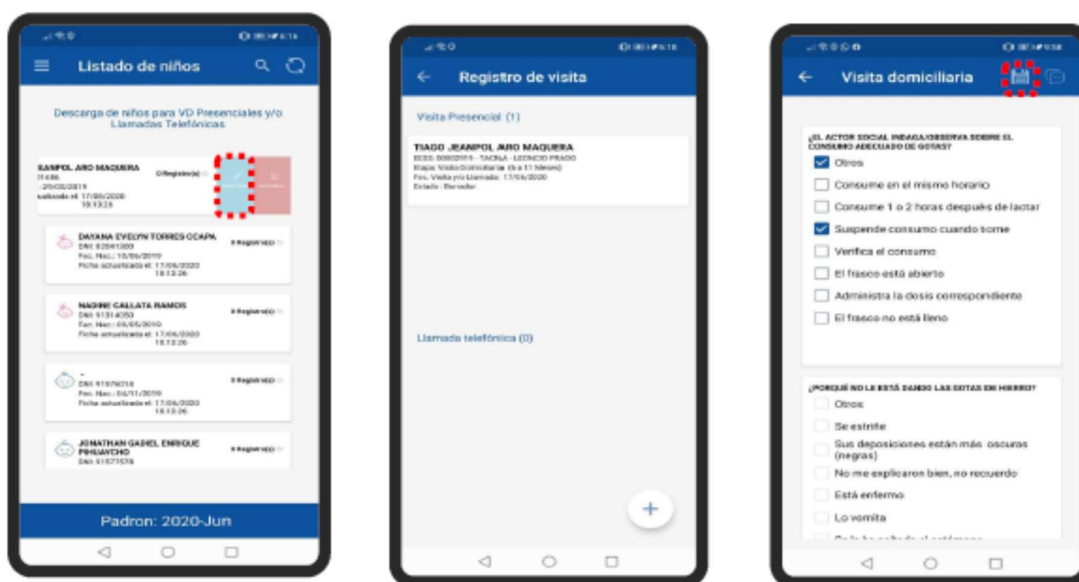
Es importante reforzar con el Actor Social la idea que, para un mejor seguimiento de las niñas y niños, registrar en la ficha la dirección actual y otra dirección alternativa si la tuviera, referencia de la dirección y teléfono de la madre o cuidadora.

Registro de Visita Domiciliaria a través del aplicativo móvil



- El AS realiza la georreferenciación en el domicilio de la niña o niño y registra la VD en un lugar seguro, a través del Aplicativo Móvil instalado previamente en su celular, tomando en cuenta lo señalado en **el Paso 3 y paso 4**.
- En el caso que solo se haya realizado la georreferencia y luego tenga que registrar la información de los Formatos 2 y 3, se procede tal como se indica en la **figura 5**.

Figura 5: Procedimiento de modificación de una VD registrada como borrador en el aplicativo móvil de VD.



1. BOTÓN REGISTRAR	2. “REGISTRO DE VISITA” – EDITAR:	3. BOTÓN GUARDAR VISITA:
En el listado de niñas y niños (ya identificado a la niña o niño con 1 a más registros y nube de color verde o naranja), deslizar de derecha a izquierda el registro de la niña o niño y presionar el botón celeste “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 (ícono diskette).
IMPORTANTE: Se podrá editar sólo los registros de visitas que se encuentran en estado BORRADOR.		



- Al concluir con el proceso de registro de VD, es necesario realiza la transmisión de datos a través de la **sincronización** desde el Aplicativo Móvil, para lo cual se recomienda lo siguiente:
 - ✓ En lugares con cobertura y acceso a internet, la **sincronización** de transferencia de datos debe realizarse cada día.
 - ✓ En lugares sin cobertura de internet, el CVD fija con cada Actor Social la frecuencia y lugar para la **sincronización** de datos a realizarse durante el mes.

Registro del seguimiento telefónico por el Actor Social

Este paso sólo se considera cuando la Autoridad Sanitaria Nacional declare al distrito en estado de cuarentena focalizada (donde no se pueda realizar movilización social) por efecto de la Pandemia COVID-19, para ello se desarrollarán las siguientes indicaciones:



- a) El Seguimiento Telefónico se realiza a través del celular del Actor Social desde su domicilio, según las indicaciones establecidas en el Protocolo de ST que se encuentra en el **Anexo 7**.



- b) Al marcar el número telefónico de la madre o cuidadora de la niña o niño, se conecta de manera automática con el Aplicativo Web de VD/ST, la misma que es georreferenciada, tiene una duración **mínima de 7 minutos, para ser considerada como válida**.



- c) Al igual que en la Visita Domiciliaria deberá usar los Formatos 2 y 3 como referencia para contar con los datos principales de la niña o niño, así como dar las orientaciones que corresponda según su edad.



- d) Si durante el Seguimiento Telefónico el AS, identifica la necesidad de efectuar la referencia de la niña o niño, entonces orienta y brinda información a la madre, para la atención en una IPRESS utilizando los Formatos 4 y 5. Asimismo, el AS informa al CVD u otro personal que designe la municipalidad sobre esta referencia, quién coordina y hace seguimiento de la atención de la niña o niño.

Paso 6: Verificación de la visita domiciliaria por personal de salud y Gestor PI



- a) El personal de salud realiza la verificación de la VD mediante visita presencial y/o llamada telefónica a las familias, de las niñas o niños que son visitados por el Actor Social; mientras que el Gestor PI lo hace solo mediante visita presencial. Los resultados encontrados durante la verificación serán registrados en el Módulo de verificación del aplicativo web de VD/ST.



- b) Para el desarrollo de la verificación, previamente se requiere que los Coordinadores de Visita Domiciliaria – CVD, a partir del día 15 al 17 del mes en curso, suban al aplicativo web mediante foto o escaneo los formatos de visita domiciliarias que les serán indicadas por el aplicativo de forma aleatoria. Cada CVD subirá mensualmente al aplicativo hasta 10 formatos de visitas domiciliarias.
- c) La verificación de las VD realizada por el gestor PI o personal PROMSA, se hace sobre la muestra aleatoria que aparece en el aplicativo web, hasta 05 formatos para el caso del personal PROMSA de las IPRESS y hasta 10 formatos para el Gestor PI, quienes realizarán esta actividad de verificación del día 18 al 22 de cada mes.
- d) En los casos de encontrarse que alguna niña o niño no ha sido visitada por el Actor Social, se procederá de la siguiente forma:

- Al final del periodo de evaluación se descontará del numerador a las niñas y niños en esta situación.
- **Al Actor Social que se le encuentre responsable de esta acción, se le inhabilita del sistema y podrá volver a realizar visitas domiciliarias.**
- Se informará a las instancias correspondientes sobre lo encontrado en forma mensual para que tomen las medidas pertinentes, según corresponda.

Paso 7: Monitoreo de la “Visita Domiciliaria de calidad”



- a) El Coordinador de Visita Domiciliaria, el Gestor PI y el Personal PROMSA realizan el monitoreo a los Actores Sociales capacitados, mediante acompañamiento, durante la visita la visita domiciliaria que realiza el Actor Social a las familias con niñas y niños de 4 a 12 meses.

El resultado del monitoreo es registrado en el **módulo de niños** del Aplicativo Web de VD/ST, este monitoreo se realizará tomando en cuenta los procesos explicados en el Manual de monitoreo de la visita con calidad.



- b) El monitoreo de la **VD**, se realiza sobre aquellos Actores Sociales que han cumplido con el proceso de capacitación modular (5 sesiones priorizadas) y con la capacitación de VD de calidad, estas actividades deben estar con la condición de “aprobados” en el aplicativo web de visita domiciliaria.

Paso 8: Reconocimiento al Actor Social por las VD/ST realizadas

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



- a) Las propinas asignadas al AS se establecen sobre la base del número de las Visitas Domiciliarias válidas registrados en el aplicativo aeb de VD/ST en el mes. Para el caso del Seguimiento Telefónico, el reconocimiento monetario, sólo se considera cuando tienen una duración mínima de 7 minutos.



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

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



La IAL realiza el **monitoreo periódico** del avance de esta actividad, garantizando el pago oportuno de propinas al Actor Social por sus VD/ST realizadas en el mes.

Paso 9: Evaluación de las actividades 2 y 3

Las actividades 2 y 3 se evalúan de acuerdo con lo señalado en el Cuadro de Actividades. La evaluación considera tres periodos: 31 de mayo, 30 de setiembre y 20 de diciembre del 2022; considera las Visitas Domiciliarias efectuados en los meses correspondientes a cada periodo de evaluación.

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

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

Segundo: En el caso que el distrito se encuentre declarado en Cuarentena Focalizada, aplica el cumplimiento del porcentaje de registro del ST de niñas y niños de 4 a 12 meses por Aplicativo Móvil. Se verifica que el mínimo de ST realizados por aplicativo móvil sea del 80% del total del ST. Si la municipalidad cumple con lo solicitado, se cuenta el total de sus ST realizados en el mes; de lo contrario solo se contará el ST que se ha realizado por el aplicativo móvil.

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

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

$$VD_{4 \text{ a } 5 \text{ completas y oportunas}} = \frac{NVD_{4 \text{ a } 5}}{N_{4 \text{ a } 5}}$$

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

³ En el caso del seguimiento telefónico se aplicará las indicaciones de la VI. Disposición Final a al 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.

Donde:

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

N_{4a5} : Total de niñas y niños de 4 a 5 meses de edad cargados al aplicativo web de visita domiciliaria durante el mes de evaluación.

- b) Se determina el puntaje alcanzado del período de evaluación a niñas y niños de 4 a 5 meses con visita domiciliaria oportuna y completa por Actor Social capacitado y aprobado:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\frac{\sum \text{Num. Periodo}}{\sum \text{Den. Periodo}} \times 100\%}{\text{Valla mínima}} \times \text{Puntaje}$$

$\sum \text{Num. Periodo}$: Sumatoria de los numeradores obtenidos en cada mes del tramo a evaluar.

$\sum \text{Den. Periodo}$: Sumatoria de los denominadores de cada mes del tramo a evaluar.

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

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

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

Ejemplo práctico de la evaluación de la Actividad 2 para la municipalidad “Las Casitas”,

Clasificación Municipal A:

La municipalidad “Las Casitas” de clasificación “A” registra la siguiente información en el Aplicativo Web de Visitas Domiciliarias:

NOTA: SEGÚN EL CUADRO DE ACTIVIDADES PARA MUNICIPIOS TIPO “A” LA VALLA MÍNIMA DE VISITAS OPORTUNAS Y COMPLETAS ES DE 70% Y LA VALLA DE GEOREFERENCIA ES DEL 20% EN EL PRIMER PERIODO DE EVALUACIÓN QUE COMPRENDE DE FEBRERO HASTA MAYO.

Meses	Inicio de mes	Lo alcanzado en el mes			
	Número de niños y niñas que se asignaron al distrito	Número de niños y niñas con VD oportuna y completa	Número de niñas y niñas georreferenciadas (20%) a lograr	Número de niñas y niñas georreferenciadas	Identificación del numerador y denominador
Febrero	120	90	18	12 – No cumple	= 0/120
Marzo	130	80	16	20 - Cumple	= (80/130)
Abril	140	120	24	30 – Cumple	= (120/140)
Mayo	150	130	26	41 - Cumple	= (130/150)
Puntaje del Tramo 1	$= \frac{0 + 80 + 120 + 130}{120 + 130 + 140 + 150} \times 100\% \times 10 = \frac{330}{540} \times 100\% \times 10 = 8.7 \approx 9 \text{ puntos}$				

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

CONSOLIDADO ANUAL	PUNTAJE ALCANZADO EN EL AÑO			
	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	TOTAL
Primer periodo al 31 de mayo	4 puntos	9 puntos (*)	4 puntos	17 puntos
Segundo periodo al 30 de septiembre	6 puntos	13 puntos	10 puntos	29 puntos
Tercer periodo al 20 de diciembre	10 puntos	18 puntos	14 puntos	42 puntos
	PUNTAJE FINAL			88

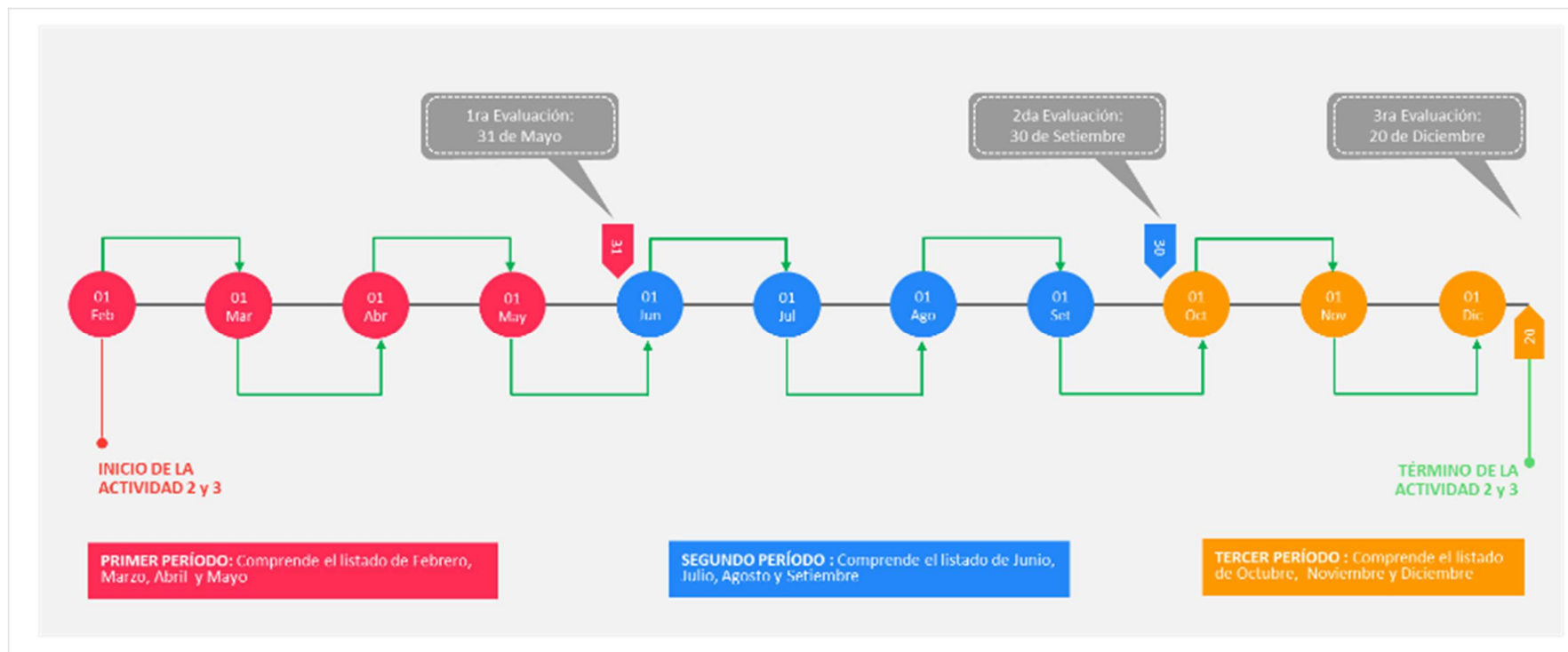
(*) Este puntaje corresponde al ejemplo desarrollado para esta actividad.

- ✓ De la misma forma se le está agregando el puntaje alcanzado para la actividad 1.
- ✓ Si observamos, según la evaluación final esta municipalidad aprobaría la Meta con 88 puntos.

En cuanto a los distritos incorporados en el ámbito de la Meta 4 – 2022, el proceso de evaluación se realizará en función al mes que se inicie la carga de niñas y niños en el aplicativo informático de VD/ST, siguiendo los procedimientos ya señalados en este paso.

Figura 6:

Línea de tiempo de las Actividades 2 y 3 de la Meta 4 del PI 2022, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de actividades.

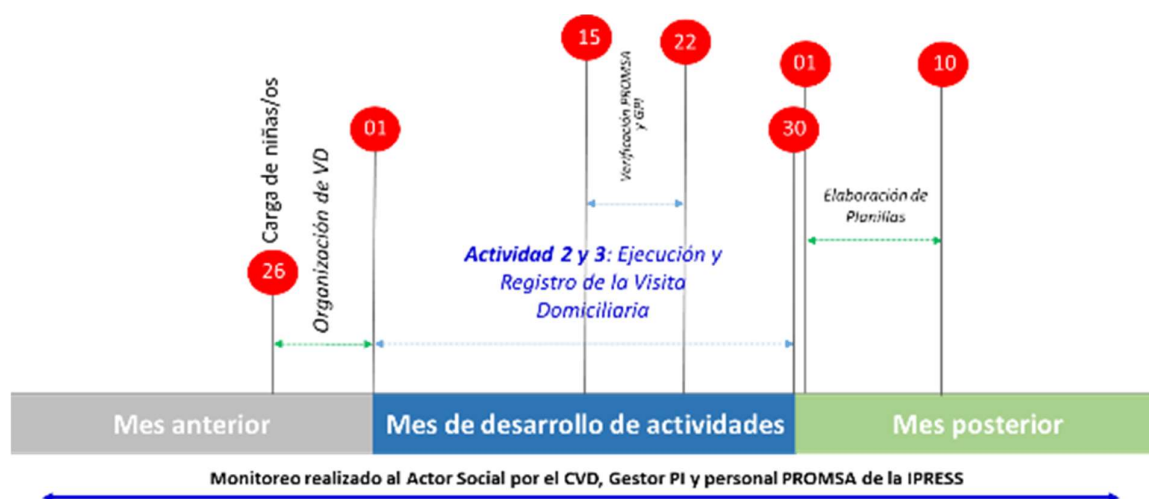


Elaboración del Equipo Técnico.

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

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

Figura 7: Procesos para las actividades 2 y 3 tomando como ejemplo un mes del año 2022.



- Los últimos 3 o 5 días del mes anterior, la municipalidad visualiza en el aplicativo de VD la carga de niñas y niños de 4 a 5 y de 6 a 12 meses de edad; y, procede a la organización de la Visita Domiciliaria.
- La ejecución de visitas domiciliarias por Actor Social y el registro de las mismas en el Aplicativo web se realizan durante todo el mes calendario, excepto en el mes de diciembre que culminan el día 20.
- La verificación de las VD por el personal PROMSA de las IPRESS y los Gestores PI, se inicia a partir del primer día 18 al 22 del mes posterior a que el CVD sube al aplicativo las fichas de la VD (del 15 al 17 de cada mes), teniendo una duración de cinco (05) días calendario.
- El monitoreo de las VD de calidad, lo realiza el CVD, el Gestor PI y personal PROMSA de la IPRESS, durante la ejecución de la visita domiciliaria de calidad por los Actores Sociales durante todo el mes; según las indicaciones que se describen en el manual de monitoreo.
- La elaboración de planillas para la retribución económica del Actor Social se inicia a partir del primer día del mes posterior, y tiene una duración hasta diez (10) días calendario.

2.5. Seguimiento a los indicadores de salud a nivel local

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

a su vez, informa en la sesión de la IAL los resultados parciales de los indicadores distritales que a continuación se detallan:



1. Número de niñas y niños de 2 meses de edad actualizados en el Padrón Nominal que cuentan con DNI o CUI.
2. Número de niñas y niños de 4 a 5 meses que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes por el Actor Social capacitado y aprobado.
3. Número de niñas y niños de 6 a 12 meses que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes por Actor Social capacitado y aprobado.
4. Número de niñas y niños de 4 meses que inician suplementación de hierro.
5. Número de niñas y niños de 6 meses con dosaje de hemoglobina.
6. Número de niñas y niños de 12 meses que incrementan el consumo de hierro.

III. DIRECTORIO

CARGO/RESPONSABILIDAD EN LA ENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS	CORREO	CELULAR
DIRECTORA EJECUTIVA	ELIZABETH ROSA ROJAS LARA	erojasl@minsa.gob.pe	977856458
JEFE DE EQUIPO	ARMANDO BLAS ZELADA	ablas@minsa.gob.pe	950299961
COORDINADORA NACIONAL	CARMEN DEL ROCIO ZELADA ALDAVE	rocio_zelada@hotmail.com	971426013
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	RULY OMAR OCROSPOMA VALDIVIA	clases.unjfsc@hotmail.com	987811725
MONITOREO y EVALUACION	DENNIS ADOLFO VEGA CHALCO	denvegac@gmail.com	958665500
CAPACITACIÓN	LIRIOLA ALAYO MIRANDA	liriola.alayo.m@upch.pe	949337879
APLICATIVO INFORMATICO VD	EFRAÍN JOSÉ CUBA CHARA	efrain_c2@hotmail.com	937589702
MACRO NORTE	ZOILA AURORA VIGO OBANDO	zoilavigo@gmail.com	976969452
MACRO SUR	JESSICA OBANDO RODRÍGUEZ	Jessica.obandor@gmail.com	949608777
MACRO CENTRO	VICTORIA PINEDO BENTOS	victoriapinedo.qw@gmail.com	945118001
MACRO ORIENTE y LIMA	NANCY ADELA JÁCOME ROSARIO	jacomenancy2@gmail.com	991372385
APLICATIVO VD – OGTI	CARLOS ALPÚN VÁSQUEZ	calpun@minsa.gob.pe	999446769

IV. ANEXOS

Anexo 1 - Fortalecimiento del Rol de la IAL

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

Acciones que se realiza antes de las reuniones de la IAL

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

Acciones Durante las reuniones de la IAL

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

Después de las reuniones de la IAL

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

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

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

DATOS DE LA NIÑA O NIÑO		UBICACIÓN GEOGRÁFICA		DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUNICIPIO	
Nombres	:	Región	:	Municipalidad	:
Apellidos	:	Provincia	:	Nombres	:
DNI	:	Distrito	:	Apellidos	:
Encontrado	: SI ☐ NO ☐	CC.PP.	:	Fecha Visita de verificación:	:
Dirección	:	Área	: ☐ Urbana  ☐ Rural	DNI	:
Eje Vial	:			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 última atención	:	Nombres	:
		Apellidos	:
		DNI	:
		Celular	:
		Del Padre u otro familiar	:
		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 03 - Formato N° 02: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 4 a 5 meses



FORMATO N° 02: Ficha para la visita domiciliaria por Actor Social a niños y niñas de 4 a 5 meses

DATOS DE LA MADRE, PADRE ó APODERADO				DATOS DEL NIÑO ó NIÑA		ACTOR SOCIAL - PROMOTOR DE SALUD - AGENTE COMUNITARIO	
Nombres: Apellidos: DNI: Celular: Dirección Actual: Dirección Alternativa:				Nombre: Apellidos: DNI: FECHA DE NACIMIENTO:		Nombre: Apellidos: DNI: Celular: FECHA DE RECEPCIÓN HIERRO EN GOTAS: N° FRASCOS: CITA DOSAJE DE HEMOGLOBINA: (Al cumplir 6m edad) EESS:	
Establecimiento de Salud:				DIRESA/DIRIS /GERESA:			
N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿EL ACTOR SOCIAL INDAGA/OBSERVA SOBRE EL CONSUMO ADECUADO DE GOTAS? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO	REFORZANDO PRÁCTICAS (G) Utilizar mensajes de 4-5m	COMPROMISO Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H)
1		Meses Cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐ ¿Me puede mostrar el frasco? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántas gotas consume el niño/a? * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	Consume en el mismo horario Consume 1 ó 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está almacenado en un lugar adecuado Administra la dosis correspondiente El frasco está abierto / no está lleno Otros:	1) Se estrñe 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Lo vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabó 8) Otros:	1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia Materna Exclusiva 3) Alimentación complementaria (a los 6 meses) 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo - CRED 7) Apego seguro 8) Coronavirus	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a FIRMA
2		Meses Cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐ ¿Me puede mostrar el frasco? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántas gotas consume el niño/a? * Indique a la madre que en la siguiente VD se administrará las gotas en su presencia.	Consume en el mismo horario Consume 1 ó 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está almacenado en un lugar adecuado Administra la dosis correspondiente El frasco está abierto / no está lleno Otros:	1) Se estrñe 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Lo vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabó 8) Otros:	1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia Materna Exclusiva 3) Alimentación complementaria (a los 6 meses) 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo - CRED 7) Apego seguro 8) Coronavirus	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a FIRMA
3		Meses Cumplidos	¿Está tomando sus gotas? SI ☐ NO ☐ ¿Me puede mostrar el frasco? SI ☐ NO ☐ ¿Cuántas gotas consume el niño/a? 	Consume en el mismo horario Consume 1 ó 2 horas después de lactar Suspende el consumo cuando tome medicamentos Verifica el consumo El frasco está almacenado en un lugar adecuado Administra la dosis correspondiente El frasco está abierto / no está lleno Otros:	1) Se estrñe 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Lo vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabó 8) Otros:	1) Anemia, prevención y tratamiento 2) Lactancia Materna Exclusiva 3) Alimentación complementaria (a los 6 meses) 4) Lavado de manos 5) Cumpliendo con las vacunas 6) Control de crecimiento y desarrollo - CRED 7) Apego seguro 8) Coronavirus	He sido visitado y recibí orientación para mi niño/a FIRMA
OBSERVACIONES: 1. Niño (a) No Encontrado: 2. Referencia: 3. OTROS:						Nota: Recuerde siempre reforzar los mensajes sobre anemia y luego marcar el tema desarrollado con la madre o cuidadora del niño y niña en cada visita y hacerle seguimiento en la siguiente visita.	

Firma y sello del Establecimiento de Salud

Firma del Actor Social

Anexo 04 - Formato N° 03: Visita Domiciliaria por Actor Social a niñas y niños de 6 a 12 meses

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

Anexo 5 - Formato N° 04: Referencia Comunal

	PERÚ Ministerio de Salud	FORMATO N° 4: REFERENCIA COMUNAL TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA
---	------------------------------------	---

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

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

RECUERDE ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SU CITA PROGRAMADA
--

ACUDIR URGENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA:			PERÚ Ministerio de Salud
Cód.	Motivo de la Referencia	Marque (X)	
1	RECIBIR GOTAS DE HIERRO (a los 4 y 5 meses).		
2	REALIZAR EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑA / NIÑO AL CUMPLIR 6 MESES.		
3	RECIBIR EL RESULTADO DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LOS 6 MESES.		
4	RECIBIR HIERRO EN GOTAS O JARABE PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA.		
5	REALIZAR EL CONTROL DE HEMOGLOBINA A SU NIÑA/O AL PRIMER, TERCER Y SEXTO MES DE HABER INICIADO SU TRATAMIENTO DE ANEMIA.		
6	ENTREGAR LOS MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niñas y niños mayores de 6 meses).		
7	CONTROL DE ANEMIA PARA CULMINACIÓN DE TRATAMIENTO DE NIÑO CON ANEMIA EN NIÑOS DE 12 MESES		
8	TAMIZAJE DE ANEMIA PARA CULMINACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA EN NIÑOS DE 12 MESES		
9	PROGRAMAR LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.		
10	OTRAS ATENCIONES DE LA NIÑA Y NIÑO (precisar): Vacunas () CRED ()		
	Tos (), Dolor de Garganta, Fiebre (), Dificultad para respirar ()		

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

Distrito:			Establecimiento de salud:				Fecha:	
Nombre del Actor Social:						DNI:		Firma:
N°	Nombres y apellidos de la niña/niño	N° DNI /Carné de extranjería de la niña/o	Fecha de nacimiento niña / niño	Dirección de la casa niña / niño	Código de referencia comunal	Fecha de Cita	Teléfono (madre/cuidador)	Firma de la persona que recibió la notificación de la referencia comunal
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Códigos de Referencia Comunal:

1. RECIBIR GOTAS (a los 4 y 5 meses).	2. REALIZAR EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA DE ANEMIA DE SU NIÑA / NIÑO AL CUMPLIR 6 MESES	3. RECIBIR EL RESULTADO DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A LOS 6 MESES
4. RECIBIR HIERRO EN GOTAS O JARABE PARA TRATAMIENTO DE ANEMIA	5. RELIZAR EL DOSAJE DE CONTROL A SU NIÑA / NIÑO AL 1ER CONTROL, 2DO CONTROL Y 3ER CONTROL	6. ENTREGAR MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niñas y niños mayores de 6 meses)
7. CONTROL DE ANEMIA PARA CULMINACIÓN DE TRATAMIENTO DE NIÑO CON ANEMIA EN NIÑOS DE 12 MESES	8. TAMIZAJE DE ANEMIA PARA CULMINACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA EN NIÑOS DE 12 MESES.....	9. PROGRAMAR LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.
10. OTRAS ATENCIONES DE LA NIÑA Y NIÑO (precisar): Vacunas () CRED ()		Tos (), Dolor de Garganta, Fiebre (), Dificultad para respirar ()

Anexo 7 – Protocolo de la Llamada Telefónica

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

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

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



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



¿Qué necesitas para hacer las llamadas telefónicas?

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

El coordinador de Visita Domiciliaria para un número pequeño de Actores Sociales puede permitir, realizar la llamada a través de un teléfono fijo o celular básico.

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

¿Cómo debe ser una llamada?

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

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

¿Qué pasos se siguen en una llamada telefónica?

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

PRIMER MOMENTO “ Inicio de la llamada telefónica”	1ro) Saluda con amabilidad, preséntate e identificate como Actor Social.	Sra. Juanita muy buenas tardes, mi nombre es.... soy Actor Social de nuestra comunidad y trabajo para la municipalidad en la lucha contra la anemia.
	2do) Explica el motivo de la llamada y pide permiso para su atención.	El motivo de mi llamada es para ver cómo le va con el consumo del hierro en gotas de su niña(o)...puedo continuar con la llamada..., regáleme unos minutitos.

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

Segundo Momento “Desarrollo de la llamada telefónica”	1ro) Indaga si cuenta con hierro en gotas y si el niño o niña lo consume.	¿Dispone de frasco o gotas de hierro en casa? Cuando la respuesta es NO, dile a la madre que coordinarás con el establecimiento de salud. ¿Cuánto le queda del jarabe? ¿Cuándo fue la última vez que le dio el jarabe al niño? ¿Cuánto le dio? ¿A qué hora le da? ¿Con qué le da? ¿Cómo le va a su niño/a con el hierro? ¿Dónde guarda el frasquito de hierro?
	2do) Conversa sobre un tema del laminario, debes organizarte para tratar temas distintos en cada llamada.	Vamos a conversar un poquito sobre la lactancia materna. Su bebe tiene 4 meses, sabe Ud. que es muy importante continuar con la lactancia materna exclusiva hasta que cumpla los 6 meses....
	3ro) Felicita a la madre por sus logros en el cuidado de su niño.	LE FELICITO ...iiii por los logros en su niño(a), por seguir cuidando de que no tenga anemia, y cuides tu salud y la de tu familia....

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

Tercer Momento “Cierre de la llamada telefónica”	1ro) Genera un compromiso con la mamá para ser verificado en la próxima visita	Sra. Juanita ¿ahora que hemos aprendido sobre la lactancia materna a que podemos comprometernos para que no te olvides?
	2do) Recomienda sobre la prevención del COVID.	Juanita, recuerda que para evitar el COVID debemos utilizar mascarilla, lavarnos las manos, mantener el distanciamiento entre personas. Además, si algún familiar presenta tos, dolor de pecho, malestar general, fiebre llamar a los siguientes números telefónicos.....
	3ro) Acuerda la fecha y hora de la próxima llamada y te despides amablemente	Sra. Juanita...iii le agradezco su atención a esta llamada, ¿cuándo desea que la vuelva a llamar?, ¿A qué hora?, recuerde que debe ser de aquí a 7 días.

Recomendaciones para tener éxito en la llamada.

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

V. PREGUNTAS FRECUENTES

1.

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

Perfil que deben cumplir los Coordinadores de Visitas Domiciliarias

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

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

El equipo técnico de Meta 4 – a inicios del año 2022 verificará el cumplimiento del perfil de cada uno de los Coordinadores de Visita Domiciliaria, con la finalidad de garantizar las acciones de acompañamiento y monitoreo que deben realizar a los Actores Sociales en el cumplimiento de las acciones de la Meta 4.

Funciones que deben cumplir los Coordinadores de Visita Domiciliaria

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

- a. Planificar, organizar y ejecutar, en coordinación con el equipo local, las Visitas Domiciliarias; y gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de la Meta.
- b. Registrar y mantener actualizado el padrón de Actores Sociales del distrito en el aplicativo web de visitas domiciliarias.
- c. Programar y gestionar en los órganos administrativos de la municipalidad los materiales educativos, EPP y el kit de los AS.
- d. Entregar los EPP a los Actores Sociales que realizaran visitas domiciliarias.

- e. Asegurar que los AS que utilizan el Aplicativo Móvil de VD/ST actualicen durante el mes en curso el período de visita, descarguen la lista de niñas y niños del mes y verifiquen el número de niñas y niños descargados con la lista que les fueron asignados.
- f. Orientar que la labor del AS se realice cumpliendo el distanciamiento físico, uso correcto del EPP, desinfección de manos y exija a la madre o cuidador el uso de mascarilla mientras se realice la VD.
- g. Registrar en el Aplicativo Informático las VD/ST realizadas por los Actores Sociales del distrito.
- h. Coordinar con las áreas administrativas de la municipalidad, la atención oportuna del pago de propinas a los AS.
- i. Evaluar mensualmente al Actor Social sobre la base del monitoreo realizado por el Gestor PI.
- j. Participar en las actividades de capacitación de la Meta; en el seguimiento y avances de las actividades.
- k. Coordinar con las áreas administrativas de su municipalidad y realizar seguimiento a sus requerimientos logísticos de forma oportuna.

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

- i. Planificar y programar con la Secretaría Técnica de la IAL, el proceso de capacitación modular a los Actores Sociales según criterios establecidos por la Meta 4.
- ii. Coordinar con el personal de salud y el GPI la organización y el desarrollo de la capacitación a los AS “Actualización en la Visita Domiciliaria con Calidad”.
- iii. Programar las fechas de acompañamiento al AS durante periodos de capacitación.
- iv. Realizar el monitoreo al Actor Social dos veces en el año durante su Visita Domiciliaria mensual, con la finalidad de retroalimentar sobre la calidad de la VD, debiendo registrar la información en la “Ficha de Monitoreo al AS y registrarlo en el aplicativo Web de la VD”.

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

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

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

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

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



IMPORTANTE

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

✓ Perfil que debe cumplir el Actor Social

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

Los Actores Sociales para que puedan realizar las visitas domiciliarias **deben aprobar todas las sesiones modulares**, y para iniciar las VD deben haber aprobado las 05 primeras sesiones y manejar adecuadamente el celular y el aplicativo móvil cuando se disponga.

✓ Perfil del Actor Social que la municipalidad requiere:

- a. Vive en el distrito.
- b. Conoce su sector/comunidad, su población y tiene empatía.
- c. De preferencia elegido por la comunidad y sea un **Agente Comunitario de Salud** o promotor de salud reconocido por la IPRESS.
- d. Tiene disponibilidad de tiempo para realizar las Visitas Domiciliarias y el Seguimiento Telefónico de forma excepcional.
- e. Tiene predisposición, habilidad y trato amable para realizar Visitas Domiciliarias e

interactuar con las familias o cuidadores de niños y niñas pequeños.

- f. De preferencia, tener habilidad en el manejo de un celular o de un Aplicativo Móvil, y contar con uno.

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

- a. Realizar las Visitas Domiciliarias con calidad, al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 4 a 12 meses de edad, usando el dialecto del lugar.
- b. Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda.
- c. Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite
- d. Coordinar con el personal de la IPRESS que le corresponde los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para la atención del niño.
- e. Notificar al CVD los casos de niñas y niños NO ENCONTRADOS, Rechazados, Referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias.
- f. Participar y aprobar los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad.
- g. Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano.

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

2.

¿Qué es el Padrón Nominal?

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



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

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

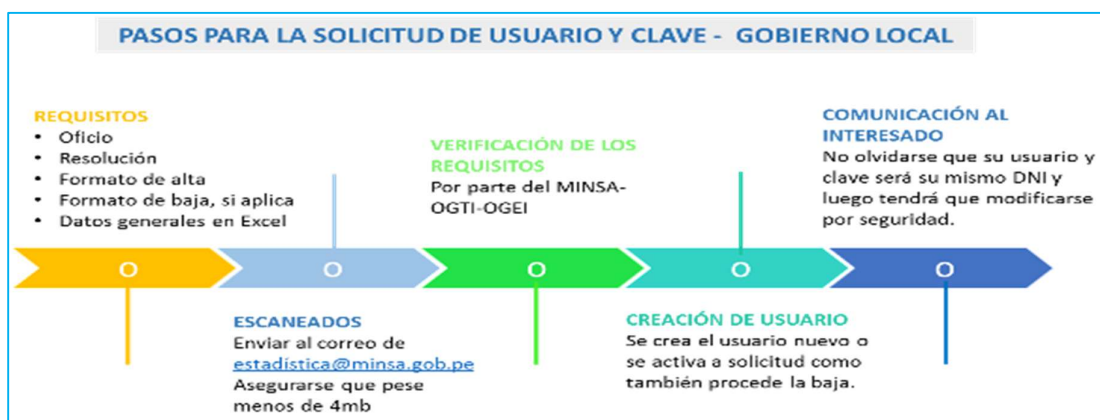
La administración del Padrón Nominal está a cargo de un personal responsable del municipio, personal de las IPRESS del distrito, quienes participan en su homologación y actualización. Con este objeto, tanto el responsable del Padrón Nominal del distrito como el personal de las

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

3.

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

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



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

4.

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

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

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

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

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

Esta actualización debe ser **permanente**, conforme van encontrando a las niñas y niños del listado. El procedimiento de actualización se describe en el “Manual de Padrón Nominal”, documento disponible en el siguiente *link*:

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

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

5.

¿A qué se denomina niña o niño No Encontrado?

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

- a. **Se ubica a un niño que está viviendo en el distrito pero que no aparece en el Padrón Nominal del distrito** (niño nuevo): En este caso se procede de la siguiente manera:
Se busca en el Padrón Nominal para verificar el UBIGEO donde se encuentra registrado:
- **Caso 1:** Si el niño no aparece en el Padrón Nominal, se registra como niño nuevo (se crea un nuevo registro) en el UBIGEO del distrito.
 - **Caso 2:** Si el niño aparece en el Padrón Nominal, pero con UBIGEO de otro distrito, se procede a la actualización del UBIGEO, siempre y cuando se tenga la seguridad que el tiempo de residencia de la madre, o su permanencia en el distrito sea no menor de 6 meses.
- b. **No se encuentra al niño**
Se procede a la búsqueda del niño en diferentes sistemas de información: HIS-MINSA, SIS, ESSALUD, E--QHALLI, SISFHO, entre otros; con el objeto de encontrar su UBIGEO actual y coordinar con el responsable del padrón nominal del nuevo distrito, a fin de que actualice al menor en su nuevo UBIGEO.
- En el caso de que el niño sea actualizado en el nuevo UBIGEO, será descontado del distrito donde fue cargado inicialmente, y en la siguiente carga aparecerá actualizado en el distrito donde reside
 - En caso de que el niño no fuera actualizado en el PN de residencia real, se incorpora en el “Repositorio de Niños no Encontrados”
 - De persistir la negativa en la actualización del niño en la municipalidad de destino, el responsable del Padrón Nominal de la municipalidad de origen informa al GPI para que éste, a su vez, incida en la actualización del niño no encontrado en el PN de la municipalidad de destino.
 - Sí, la negativa continua en la incorporación del niño en la municipalidad de destino, la Dirección de Promoción de salud emite un comunicado de alerta de los niños no actualizados en el distrito.

6.

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

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

- ✓  Cuando la niña o niño no ha recibido hierro en gotas o jarabe. Si comprueba que la mamá no dispone de este medicamento informa a su CVD, quien, a su vez, coordina con el personal de salud para su dotación inmediata.
- ✓  Cuando la niña o niño no tiene tamizaje a los 6 meses o tamizaje de control de anemia.
- ✓ Cuando la niña o niño no acude a la cita programada por la IPRESS.
- ✓ Cuando la niña o niño no ha tenido atención de salud en el último mes.
- ✓  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).

7.

¿Cómo se programa y asigna el presupuesto público para la ejecución de la Meta 4?

Las municipalidades deben programar sus propios recursos para la implementación de la Meta 4 en la cadena programática del PP 0001 Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, adicional a ello pueden destinar recursos determinados del Programa de Incentivos para la implementación de las actividades establecidas.

La Ejecución del Presupuesto Público destinado a la Meta 4 correspondiente al año 2022 deberá tener en consideración la Resolución Directoral N° 0022 2021-EF/50.01, que Aprueban la Directiva N° 0002-2021-EF/50.01; Directiva para la Ejecución Presupuestaria, así como sus Anexos Modelos y Ficha y otras disposiciones

Para 865 municipalidades que implementaron Meta 4 en los años anteriores, mediante Ley N° 31365 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022”, en su artículo 25 numeral 25.1, acápite a. se dispone la asignación de recursos, hasta por la suma de S/ 50 000 000,00 (CINCUENTA 00/100 SOLES), en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del Programa Presupuestal 0001 Programa Articulado Nutricional, por la fente de financiamiento Recursos Ordinarios, para financiar el desarrollo del servicio de visitas domiciliarias en sus jurisdicciones, según corresponda, a familias con niños y niñas entre cuatro (4) y doce (12) meses de edad.

El Presupuesto Institucional de Apertura - PIA de los gobiernos locales contempla el clasificador de gasto 2.3.27.59 asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales; no obstante, con los recursos ordinarios se aprueba el uso del pago del coordinador de visita domiciliaria, en este caso de considerarlo así, la Oficina de Presupuesto debe desagregar el PIA en 2 clasificadores de gasto, tal como se señala a continuación:

Categoría presupuestal	Programa articulado nutricional
Programa presupuestal	0001
Producto:	
3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, la lactancia materna y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.	
Actividad:	
5005983: Acciones de los Municipios que Promueven el cuidado Infantil y la Adecuada Alimentación	
Fuente de Financiamiento:	
1: Recursos Ordinarios	
ESPECIFICA DE GASTO	
2.3.2 9.1 1	Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad*
2.3.27.59	Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales

Es importante señalar que en el Decreto Supremo N° 366-2021-EF, Artículo 13. Establece lo siguiente: “Los recursos que se transfieren en el marco del PI, incluidos los recursos por el cumplimiento de metas y los correspondientes al Bono Adicional, son recursos adicionales al presupuesto institucional de la municipalidad, y tiene como sustento fáctico el cumplimiento de determinadas metas, frente a lo cual procede su otorgamiento. En consecuencia, la priorización en el uso de dichos recursos debe garantizar la sostenibilidad de metas de años anteriores y/o el cumplimiento de las metas establecidas en el año en curso”. En ese sentido los recursos del Programa de Incentivos se ejecutan para el cumplimiento de las Metas del PI y ello incluye a la Meta 4; por ello, es recomendable complementar recursos del PI con otras fuentes que disponga

la Municipalidad para dar sostenibilidad a las acciones que mejoren la gestión de la Meta 4, a través de la programación presupuestal y/o modificatorias presupuestales en la cadena programática de la Actividad presupuestal 5005983 del Programa Articulado Nutricional.

Por otro lado, resulta necesario que los Gobiernos Locales elaboren la programación del Cuadro de Necesidades para el año 2023 considerando el producto 3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, la lactancia materna y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses del Programa Articulado Nutricional **asegurando la sostenibilidad de las acciones que desarrollan en el marco de la Meta 4** y garantizar los recursos financieros en los diferentes Fuentes de Financiamiento según la necesidad de su jurisdicción

Lo citado en el párrafo precedente se sustenta en el marco de la Resolución Directoral N° 0014-2021-EF/54.01, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 26 de diciembre del 2021, que aprueba la Directiva N° 0005-2021-EF/54.01 “Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras”.

8.

¿Qué tipo de gastos están autorizados a ejecutar con el recurso asignados en la Ley de Presupuesto?

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

- a) La retribución económica de Actores Sociales, en función de lo establecido en el **paso 8 de la actividad 2 y actividad 3**, descrito en el presente documento.
- b) La contratación de los CVD, está en función de la cantidad de Actores Sociales, pudiéndose contratar a un CVD por cada 20 Actores Sociales y un coordinador general por cada 15 CVD.

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; en la específica de gasto: 23.27.59.

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

La RM N° 475-2020-MINSA establece “El seguimiento realizado por parte de los Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, conforme lo dispuesto en el presente Documento Técnico, se efectúa por vía telefónica en situaciones en las que se declare Estado de Emergencia nacional o Emergencia Sanitaria como alternativa a las Visitas Domiciliarias hasta cuando la autoridad sanitaria lo determine en coordinación con el gobierno local.” “En dicho caso, se reconoce una retribución económica, vía modalidad de “propina”⁴, a los Actores Sociales que

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

realicen el seguimiento telefónico, en el marco de lo señalado en el párrafo precedente y conforme a lo previsto en el presente Documento Técnico, Siendo el sistema de registro del seguimiento telefónico el mismo que para el registro de las visitas domiciliarias.”

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

Para otros requerimientos de gasto en la gestión de la Meta 4 debe usarse otras fuentes de financiamiento que disponga la Municipalidad:

- a) Materiales de escritorio para el trabajo del AS: Kit de materiales como tablero, cuaderno, lapicero, huellero, EPP, entre otros.
- b) Impresión de material educativo de apoyo para la VD: formatos 1, 2 y 3 para la Visita Domiciliaria, recetarios, laminarios, dípticos, etcétera.

Los gastos adicionales relacionados con el cumplimiento de la Meta 4 como: mobiliario, equipamiento, entre otros, son financiados con otro tipo de recursos, siendo responsabilidad de la municipalidad.

Las municipalidades deberán incorporar un porcentaje del total del presupuesto recibido por cumplimiento de meta y el bono de incentivos que se otorgan a los gobiernos locales en función al cumplimiento de la Meta 4 y otras. En este sentido en el marco del Art. 13 del D.S. N° 366-2021-ES, para fortalecer la sostenibilidad de las acciones de la Meta 4, es necesario asignar un presupuesto específico que garanticen el desarrollo de las acciones orientadas a las niñas y niños menores de un año de su jurisdicción.

09

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

El Actor Social deberá informar al Establecimiento de Salud, con la finalidad de que el personal de salud realice la visita domiciliaria y se pueda continuar con las siguientes visitas.

10

¿Qué es una llamada telefónica rechazada?

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

11

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

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

Son sus funciones:

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

VI. ABREVIATURAS Y SIGLAS

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

VII. GLOSARIO

- **Instancia de Articulación Local (IAL):** Espacio a nivel de una municipalidad orientada al bienestar de la niñez. Su rol es impulsar estrategias, monitorear y evaluar el cumplimiento adecuado de las Visitas Domiciliarias realizadas por los Actores Sociales. Está conformada por instituciones y organizaciones presentes en el territorio distrital o capital provincial que trabajan en temas de niñez.
- **Actor Social:** Los Actores Sociales son los encargados de realizar Visitas Domiciliarias y registrar la información correspondiente utilizando sus dispositivos móviles a través del “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por Actores Sociales”.
- **Aplicativo informático de Registro de visitas domiciliarias por Actores Sociales:** Aplicativo informático implementado por el Ministerio de Salud para la gestión de las Visitas Domiciliarias, en el marco del Programa Articulado Nutricional (PAN). El acceso a este aplicativo es a través de una página web, y contempla también una app móvil para el registro de las VD.
- **Visita Domiciliaria y Seguimiento Telefónico por Actor Social:** Es una estrategia de seguimiento y acompañamiento en domicilio a la familia con niños menores de 13 meses o través de una llamada telefónica, realizada por el Actor Social capacitado. La Visita Domiciliaria y el Seguimiento Telefónico constituyen una oportunidad de interacción con la familia que permite reforzar las prácticas de consumo de hierro o micronutrientes en gotas o jarabe, que han sido entregados en el servicio de salud, y las prácticas de alimentación infantil y de higiene.
- **Centro poblado:** Es todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre, debe estar habitado con ánimo de permanencia por lo menos por una familia, e incluso hasta por una sola persona.⁵
- **Centro poblado urbano:** Es aquel lugar que tiene como mínimo 100 viviendas, agrupadas contiguamente formando manzanas y calles. Por excepción, se considera como centro poblado urbano a las capitales distritales, aun cuando no reúnan la condición indicada. Por lo general, está conformado por una o más zonas censales y núcleos urbanos.⁶
- **Centro poblado rural:** Es aquel que no tiene más de 100 viviendas contiguas ni es capital de distrito; o que, teniendo más de 100 viviendas, estas no se encuentran agrupadas.⁷

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

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

⁷ *Idem.*



Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María, Lima

Página web: <http://www.gob.pe/minsa>