

GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO
de visitas domiciliarias por actores sociales
Meta 4



ACCIONES
de los MUNICIPIOS para
promover la adecuada
ALIMENTACIÓN,
la PREVENCIÓN y la
REDUCCIÓN de la **ANEMIA**

GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO
de visitas domiciliarias por actores sociales
Meta 4



ACCIONES
de los MUNICIPIOS para
promover la adecuada
ALIMENTACIÓN,
la PREVENCIÓN y **la**
REDUCCIÓN de la **ANEMIA**

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales. Meta 4: Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. 59 p.; ilus.

ANEMIA / DEFICIENCIA DE HIERRO / TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE HIERRO / VISITA DOMICILIARIA / MUNICIPIOS SALUDABLES / ALIMENTOS SALUDABLES / PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES / PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hecho el Déposito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019 - 05423

GUÍA PARA LA CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES. META 4

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

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP.
Dirección de Promoción de la Salud – DPROM

Responsables de elaboración:

César Canales Santillana MINSA/DGIESP/DPROM

María de los Ángeles Tantaleán Sánchez MINSA/DGIESP/DPROM

Doris Velásquez Cabrera

Revisión:

Alexandro Saco Valdivia MINSA/DGIESP/DPROM

Mercedes Amalia Arévalo Guzmán MINSA/DGIESP/DPROM

Eleana Medina Leiva MINSA/DGIESP/DPROM

Roberto Gamboa Inga MINSA/DGIESP/DPROM

© MINSA, abril 2019

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú

Teléf.: (51-1) 315-6600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

Fotografías: Ministerio de Salud

Primera edición, abril 2019

Tiraje: 2000 unidades

Impreso por:

Tarea Asociación Gráfica Educativa

Pasaje María Auxiliadora N° 164, Breña – Lima 05

Impreso en abril de 2019

Versión digital disponible:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4797.pdf>

La publicación de este documento ha sido posible gracias al apoyo de la cooperación alemana para el desarrollo, implementada por la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH a través del Programa Buena Gobernanza y del apoyo de la Unión Europea. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente la opinión de la Unión Europea.



ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZALES

MINISTRA DE SALUD

NEPTALÍ SANTILLÁN RUIZ
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

ÓSCAR ERNESTO COSAVALENTE VIDARTE
VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

ROSARIO ESTHER TAPIA FLORES
SECRETARIA GENERAL

GUSTAVO MARTÍN ROSELL DE ALMEIDA
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD
PÚBLICA

ALEXANDRO SACO VALDIVIA
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Índice

I

ASPECTOS GENERALES

a.	Objetivo	12
b.	Ámbito de aplicación	12
c.	Marco normativo	13
d.	Fecha de cumplimiento de la meta	13

II

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META

a.	Cuadro de actividades y nivel de cumplimiento	16
b.	Pautas para el cumplimiento de actividades	18
Actividad 1:		18
Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL) y registro de actores sociales potenciales		
Actividad 2:		24
Ejecución de visitas domiciliarias		

III

DIRECTORIO

IV

ANEXOS

Anexo 1: Formato sugerido para el mapeo de organizaciones locales y sus representantes	36
Anexo 2: Modelo de resolución de alcaldía para la conformación y actualización de la IAL	37
Anexo 3: Modelo de acta de conformación de la IAL	38
Anexo 4:	39
Formato 1: Modelo de términos de referencia de actor social	39
Formato 2: Modelo de padrón de registro de actor social	40
Anexo 5: Formatos e instructivos de visitas domiciliarias realizadas por actores sociales (solo en caso justificado de no poder acceder al aplicativo móvil)	41
Formato 1A: Ficha de seguimiento a niños de 4 y 5 meses para ser realizado por el actor social	43
Formato 1B: Mensajes para reforzar las prácticas sobre consumo de gotas, prácticas de lactancia materna, de vacunación y control CRED para niños de 4 a 5 meses de edad	43
Formato 2A: Ficha de seguimiento a niños de 6 y 11 meses para ser realizado por el actor social	44
Formato 2B: Mensaje para reforzar las prácticas sobre consumo de gotas o jarabe, prácticas de alimentación, de vacunación y control CRED para niños de 6 a 11 meses de edad	46
Formato 3: Tarjeta de referencia comunal / Atención preferencial para la reducción de la anemia	47
Anexo 6: Ordenamiento de mapas	48
Anexo 7: Preguntas frecuentes	53
SIGLAS	56
GLOSARIO	57



POR UNA FAMILIA ¡SIN ANEMIA!



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

PRESENTACIÓN

En el Perú, en el año 2018, el 43,5 % de los niños entre los 6 y 35 meses tenía anemia. Esta enfermedad, asociada por lo general a la deficiencia de hierro en la sangre como consecuencia, entre otros factores, de la inadecuada alimentación y nutrición del menor, produce efectos negativos para su salud y su desarrollo cognitivo, motor, emocional y social.

En ese contexto, los ministerios de Salud y de Economía y Finanzas, en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, están sumando esfuerzos con las municipalidades con el objetivo de mejorar el estado nutricional de los niños. La Meta 4 –“Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”– se propone instalar y desarrollar capacidades para la realización de acciones municipales eficaces con el fin de mejorar la alimentación y prevenir la anemia y, de este modo, contribuir con el logro de familias con alimentación saludable.

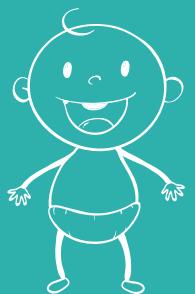
Para ello, los actores sociales realizarán visitas domiciliarias a los niños de 4 a 11 meses de edad para acompañar, en el hogar, el manejo preventivo y terapéutico según corresponda.

Este documento constituye una herramienta para una mejor comprensión e implementación de los procesos orientados al logro de la meta planteada.





Aspectos generales



a. Objetivo

Esta guía tiene como objetivo brindar las pautas y los procedimientos que deben seguir las municipalidades para el correcto cumplimiento de la Meta 4 –“Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de anemia”– del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019.

b. Ámbito de aplicación

Cuadro 1

Clasificación de municipalidades del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para el año 2019¹

Clasificación de municipalidades del PI	Tipo	N.º de municipalidades
Municipalidades pertenecientes a ciudades principales	Tipo A	74
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales	Tipo B	122
Municipalidades de Lima Metropolitana	Tipo C	42
Municipalidades pertenecientes a otras ciudades principales	Tipo D	129
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con más de 70 % de población urbana	Tipo E	378
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con población urbana entre 35 % y 70 %	Tipo F	509
Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con menos de 35 % de población urbana	Tipo G	620

Fuente: Decreto Supremo N° 296-2018-EF.

El ámbito de aplicación de esta guía corresponde a las municipalidades tipos **A, C, D y G**.



¹ Decreto Supremo N° 296-2018-EF, aprueban los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019, y dictan otras medidas.

El actor social visitará a los niños menores de un año para garantizar la adherencia de hierro en gotas o jarabe.



c. Marco normativo

- **Ley N° 29332**, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Ley N°30879-2019-EF**, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2019.
- **Decreto Supremo N° 296-2018-EF**, que aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019.
- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 026-2019-EF**, que autoriza la transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año 2019 a favor del Ministerio de Salud y diversos gobiernos locales y dicta otras medidas.
- **Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- **Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”.
- **Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA**, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia, y desnutrición crónica infantil”.
- **Resolución Directoral N° 005-2019-EF/50.01**, aprueban cuadros de actividades para el cumplimiento de las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019, correspondientes a las metas 1 al 6.

d. Fecha de cumplimiento de la Meta

Las municipalidades deben cumplir con la **Meta 4: “Acciones para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia”** hasta el 31 de diciembre de 2019.





**Desarrollo de actividades
para cumplir la Meta**



A. 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 4, de acuerdo con las especificaciones que se detallan en el cuadro 2.

Cuadro 2

Cuadro de actividades de la Meta 4:

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

Actividad	Descripción	Valla mínima ¹				Medio de verificación	Fecha de cumplimiento	Puntaje					
		A	C	D	G			A	C	D	G		
Actividad 1: Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL) y registro de actores sociales	Conformar una IAL encargada de la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de un (1) año de la jurisdicción de la municipalidad.	Una resolución de alcaldía publicada y Un padrón sectorizado de actores sociales potenciales				Resolución de alcaldía y Padrón sectorizado remitidos a través del “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”	29 de marzo	10					
Actividad 2: Ejecución de visitas domiciliarias ³	Realizar visitas domiciliarias oportunas y completas a un porcentaje de niños de 4-5 meses (del total de niños con afiliación al SIS o sin seguro). Las visitas son realizadas por actores sociales capacitados por el establecimiento de salud. ⁴	40 %	40 %	40 %	50 %	Registro de las visitas domiciliarias en el “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”	28 de junio ²	10					
		50 %	50 %	50 %	60 %		30 de septiembre ²	15					
		60 %	60 %	60 %	70 %		31 de diciembre ²	20					
	Realizar visitas domiciliarias oportunas y completas a un porcentaje de niños de 6-11 meses con anemia (del total de niños con afiliación al SIS o sin seguro). Las visitas son realizadas por actores sociales capacitados por el establecimiento de salud. ⁵	50 %	50 %	50 %	60 %	Registro de las visitas domiciliarias en el “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”	28 de junio ²	10					
		60 %	60 %	60 %	70 %		30 de septiembre ²	15					
		70 %	70 %	70 %	80 %		31 de diciembre ²	20					
Puntaje mínimo para cumplir la Meta								80 PUNTOS					
Puntaje máximo								100 PUNTOS					

¹ De las vallas de la actividad 2: para cumplir la actividad el valor del indicador calculado debe ser mayor o igual a la valla mínima establecida.

² De los períodos existentes: se evalúan las visitas domiciliarias realizadas del 1 de mayo al 28 de junio; del 1 de julio al 30 de septiembre; y, iii) del 1 de octubre al 31 de diciembre.

³ De las visitas domiciliarias: las visitas serán registradas en un aplicativo móvil, a partir del cual se validará si las coordenadas geográficas captadas coinciden con la vivienda del niño. Los establecimientos de salud validarán las visitas realizadas y, de ser el caso, emitirán su conformidad técnica, que será registrada en el Aplicativo web.

$$\text{Indicador}_a = \frac{\text{Niñas y niños de 4 a 5 meses visitados}}{\text{Población objetivo de 4 a 5 meses}} \times 100$$

Donde:

Indicador_a: porcentaje de niñas y niños, sin seguro o afiliados al SIS, de 4 a 5 meses de edad, que hayan recibido las visitas domiciliarias de manera oportuna y completa de acuerdo con la edad, del total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS.

Población objetivo de 4 a 5 meses: total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS que hayan cumplido entre 120 y 179 días durante el mes de evaluación, según registros del Padrón Nominal de niñas y niños.

Niñas y niños de 4 a 5 meses visitados: total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS que hayan cumplido entre 120 y 179 días durante el mes de evaluación y recibido las visitas domiciliarias por actores sociales de manera oportuna y completa de acuerdo con la edad. Además, estas visitas deben haber sido validadas por el establecimiento de salud según los registros realizados en el aplicativo. Se consideran las visitas domiciliarias válidas, las realizadas cuando la niña o el niño tenían entre 110 y 189 días de edad.

$$\text{Indicador}_b = \frac{\text{Niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia visitados}}{\text{Población objetivo de 6 a 11 meses con anemia}} \times 100$$

Donde:

Indicador_b: porcentaje de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS de 6 a 11 meses, diagnosticados con anemia, que recibieron las visitas domiciliarias de manera oportuna y completa de acuerdo con la edad, del total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS.

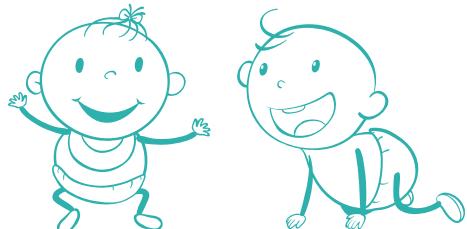
Población objetivo de 6 a 11 meses con anemia: total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS que hayan cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación y con diagnóstico de anemia, según registros del Padrón Nominal de niñas y niños y base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del Ministerio de Salud.



IMPORTANTE

- Cuando no sea posible el registro de las visitas mediante el aplicativo móvil, por restricciones de conectividad u otras limitaciones, los actores sociales harán uso de formatos físicos para registrar la información (previa aprobación del establecimiento de salud). Luego, estos formatos deberán ser registrados por el coordinador de la visita domiciliaria de la municipalidad en un plazo no mayor de 10 días posteriores al cierre de mes de evaluación.
- Los establecimientos de salud supervisarán una muestra de al menos el 10 % del total de visitas realizadas a través de visitas de supervisión o llamadas telefónicas. Si el establecimiento de salud valida que algún niño migró fuera del distrito, este será descontado del denominador del indicador correspondiente.
- Para cada período de evaluación se utilizará un indicador, construido a partir del promedio de los indicadores mensuales. El cálculo de los indicadores utilizará la siguiente información: padrón nominal y base de datos administrativa del HIS (con fecha de corte al día 15 del mes inmediato anterior), y la de visitas domiciliarias registradas en el aplicativo.

Niños de 6 a 11 meses con anemia visitados: total de niñas y niños sin seguro o afiliados al SIS que hayan cumplido entre 180 y 359 días durante el mes de evaluación y con diagnóstico de anemia, y que recibieron las visitas domiciliarias de manera oportuna y completa de acuerdo con la edad. Además, estas visitas deben haber sido validadas por el establecimiento de salud, según los registros realizados en el aplicativo. Se considerarán las visitas domiciliarias válidas que se hayan realizado mientras el niño tenía entre 170 y 369 días de edad.



B. Pautas para el cumplimiento de actividades

Actividad 1: / Conformación de la Instancia de Articulación Local y registro de actores sociales potenciales

La Instancia de Articulación Local (IAL) permite fortalecer el trabajo articulado entre las municipalidades y otras organizaciones e instituciones. Como parte de sus funciones, la IAL se encarga de impulsar estrategias, monitorear y evaluar el cumplimiento adecuado de las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales. Su primera tarea es el registro del padrón sectorizado de actores sociales potenciales.

1.1. Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL)

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. Para cumplir esta parte de la actividad, la municipalidad deberá seguir los siguientes pasos:



Actores locales forman parte de la Instancia de Articulación Local (IAL) para trabajar por la infancia de la comuna.

Paso 1**Mapeo de organizaciones o instituciones**

La municipalidad ubica a las organizaciones o instituciones que pueden ser las siguientes:

- Autoridades locales o comunales (de centros poblados, anexos, asentamientos humanos), representantes de juntas vecinales o lo que haga sus veces.
- Comité de Regantes, Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS).
- Programas de apoyo alimentario (por ejemplo, Vaso de Leche).
- Programas locales de asistencia, protección y apoyo a los niños y mujeres.
- Representante de los establecimientos de salud del distrito (responsable de acciones de Promoción de la Salud (PROMSA)).
- Representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).
- Representantes de programas sociales del MIDIS (Cuna Más, Juntos).
- ONG, programas de responsabilidad social de empresas privadas, proyectos de cooperación internacional, instituciones religiosas, entre otras.

En el anexo 1 se proporciona un formato que puede ser empleado para el mapeo de las organizaciones o instituciones.

Paso 2**Convocatoria de organizaciones o instituciones**

La municipalidad convoca a todos los representantes de organizaciones e instituciones mapeadas. Caso contrario, se convoca como mínimo a los representantes de los establecimientos de salud del distrito (responsable de acciones de salud de las actividades PROMSA). La convocatoria se debe realizar mediante un documento oficial (carta, oficio o resolución) firmado por la autoridad municipal (alcalde o gerente municipal).

CONSIDERACIONES

- De existir un número amplio de establecimientos de salud en el distrito, debe asegurarse, al menos, la participación en la IAL de los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva.

Paso **3**

Selección de autoridades de la Instancia de Articulación Local y principales responsables de las visitas domiciliarias



Se asignan a los convocados las funciones de cada integrante de la Instancia de Articulación Local (IAL), para la gestión de las visitas domiciliarias. En el siguiente esquema se detalla este paso.



CONSIDERACIONES

- En los casos en que un ámbito territorial cuente con numerosos actores sociales, la Secretaría Técnica de la Instancia de Articulación Local (ST-IAL) puede designar un coordinador de visitas domiciliarias (VD) por cada 15 actores sociales.
- Cuando se tienen menos de 15 actores sociales y no se requiere de un coordinador de VD, la ST-IAL es la encargada de realizar dichas funciones.

Paso 4

Conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL) mediante resolución de alcaldía y publicación

La municipalidad emite una resolución de alcaldía que conforma la IAL para la vigilancia del estado nutricional de los niños menores de 1 año, para el año en curso, que incluya:

- Nombre de las organizaciones o instituciones integrantes.
- Presidencia y ST-IAL.
- Periodicidad de reuniones.
- Acta de formalización de la IAL, debidamente firmada por los integrantes.

La resolución de alcaldía y el acta de conformación de la IAL deben ser cargadas en el “aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales” (en adelante, el aplicativo web) en el enlace <http://seaap.minsa.gob.pe/web/login>. Se accede a la plataforma con el DNI del alcalde y se introduce esta información como usuario y contraseña, de acuerdo con el manual de uso del aplicativo, donde se explica con mayor detalle este proceso.

Para fines de cumplimiento de la actividad, la referida resolución se deberá adjuntar hasta el 29 de marzo en el aplicativo web. Se puede ingresar la resolución en el aplicativo web después de esta fecha, pero, como está fuera de plazo, no otorga cumplimiento a la actividad.



IMPORTANTE

- Se puede reconocer como Instancia de Articulación Local a una instancia ya existente que tenga esta naturaleza y esté circunscrita únicamente a la jurisdicción de la municipalidad.
- Para ello, se debe reconocer a la IAL existente mediante Resolución de Alcaldía. Debe asegurarse que esta instancia contemple las visitas domiciliarias como parte de sus actividades.



RECOMENDACIÓN

- En los casos en que la municipalidad cuente con una página web institucional, la resolución de alcaldía puede, además, ser publicada en este medio.

1.2. Padrón sectorizado de actores sociales potenciales

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.

Paso 1

Sectorización del territorio



El proceso de sectorización consiste en la agrupación de las manzanas, zonas y centros poblados en grupos denominados, en adelante, sectores-IAL. La sectorización es necesaria para la gestión de las visitas domiciliarias, pues permite prever la cantidad de actores sociales y coordinadores que serán necesarios en cada sector-IAL tomando en consideración la cantidad de niñas y niños que visitarán.

Una herramienta útil para la sectorización es el uso de mapas impresos del SIGIT-INEI del ámbito distrital y de sus centros poblados urbanos. El anexo 6 brinda las pautas sobre cómo organizar los mapas impresos, los cuales fueron entregados en el taller de presentación de metas 2019 y talleres descentralizados de la Meta 4. También se pueden acceder a estos mapas a través del Sistema Integrado para la Gestión de Operaciones de Focalización (SIGOF) utilizado por todas las Unidades Locales de Empadronamiento (ULE) de las municipalidades: <http://sigof.sisfoh.gob.pe/login.php>.

En el marco de la IAL se decide una única manera de sectorizar el territorio. Esta sectorización servirá para las visitas domiciliarias por actor social y para otras intervenciones. Debe ser registrada en el aplicativo web, de acuerdo con el detalle brindado en el manual de uso del aplicativo.

Es importante señalar que la municipalidad puede optar por sectorizaciones ya existentes, como: i) la sectorización del SIGIT-INEI, y ii) la sectorización que realiza el sector salud. La sectorización del SIGIT-INEI se encuentra plasmada en los mapas impresos, donde las zonas censales representarían los sectores-IAL. Por otro lado, los establecimientos de salud también cuentan con una sectorización que utilizan para el desarrollo de sus actividades, la cual puede ser utilizada sobre todo en el ámbito rural. Si la municipalidad opta por esta última sectorización, se deberá coordinar con el establecimiento de salud para los insumos del ordenamiento en su jurisdicción.

La sectorización del SIGIT-INEI se encuentra plasmada en los mapas impresos, donde las zonas censales representarían los sectores-IAL. Por otro lado, los establecimientos de salud también cuentan con una sectorización que utilizan para el desarrollo de sus actividades. Si la municipalidad opta por esta última sectorización, se deberá coordinar con el establecimiento de salud para los insumos del ordenamiento en su jurisdicción.

CONSIDERACIONES

- Para tomar la decisión sobre cómo sectorizar debe considerarse la distribución de la población según centros poblados del Padrón Nominal de niñas y niños, así como las vías de acceso y las características geográficas del territorio.

- La municipalidad y el establecimiento de salud sectorizarán su zona urbana y rural.

Paso 2

Convocatoria y selección de actores sociales potenciales



La municipalidad solicita a los establecimiento(s) de salud la lista de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que tienen registrados para incluirlos, a través del aplicativo, en el padrón de actores sociales de la municipalidad, y les asigna uno o más sectores-IAL. Los pasos para el registro de los actores sociales se detallan en el manual de usuario del aplicativo. La información que debe registrarse en él es la siguiente:

Si existiera la necesidad de convocar a actores sociales adicionales, la municipalidad puede hacerlo considerando el número de niños de entre 4 y 11 meses de edad que requieren ser visitados, puesto que cada actor social puede visitar como máximo a 15 niños. El perfil del actor social es el siguiente:

Datos del actor social

- Nombres y apellidos.
- Número de documento de identidad (DNI) o cédula de extranjería.
- Sexo.
- Teléfono y correo electrónico de contacto.
- Grado máximo de instrucción alcanzado.
- Idioma o idiomas en que puede comunicarse.
- Autoidentificación étnica.
- Tipo de actor social.
- Establecimiento de salud adscrito para supervisión.

Perfil del actor social

El actor social debe:

- Conocer el ámbito distrital.
- Saber leer y escribir.
- Tener actitud idónea para realizar visitas domiciliarias e interactuar con las familias o cuidadores de niños pequeños.



RECOMENDACIÓN



- Los actores sociales serán convocados desde la IAL, y pueden ser, además de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), madres líderes del programa del Vaso de Leche, dirigentes de programas sociales municipales, estudiantes universitarios o de institutos superiores, voluntarios, entre otros.
- Se requiere que, de preferencia, el actor social cuente con un teléfono celular móvil con características técnicas adecuadas para poderle incorporar el Aplicativo web.

En el anexo 4 se incluye un modelo de términos de referencia para aquellos casos en los que se requiera contratar actores sociales. En el mismo anexo se encuentra un formato de registro o padrón de actores sociales que puede ser empleado como preliminar a su registro en el aplicativo.



Actividad 2: / Ejecución de visitas domiciliarias (VD)

La visita domiciliaria por actor social (VD/AS) 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. De ser el caso, refiere al niño al establecimiento de salud asignado.

Para cumplir esta parte de la actividad, la municipalidad deberá realizar los siguientes pasos:

Paso 1

Capacitación de los actores sociales



Es el proceso de preparación y formación de actores sociales en aspectos técnicos, metodológicos y operativos para la realización adecuada de visitas domiciliarias, especificadas en el protocolo de VD/AS publicado por el MINSA. Las sesiones de capacitación y/o reforzamiento se realizarán de manera mensual y son un requisito que el actor social debe cumplir para iniciar sus funciones.

La ST-IAL de la municipalidad, en coordinación con el establecimiento de salud, programa, convoca, ejecuta y evalúa la capacitación de todos los actores sociales validados en el aplicativo web. La cantidad y la frecuencia de eventos de capacitación se determinan en función del número de actores sociales, de la actualización de contenidos, del registro de nuevos actores sociales por rotación y del desempeño. Para su desarrollo, el Ministerio de Salud brinda el contenido técnico y la metodología que se debe emplear, y el personal de salud participa como facilitador.

Al finalizar la capacitación, la municipalidad entrega una constancia de asistencia y/o aprobación a los actores sociales que asistieron, permanecieron en el evento y/o aprobaron la prueba de salida. En caso se cuente con un número mayor de actores sociales capacitados y aprobados que los requeridos, estos quedarán habilitados y a la espera de ser convocados por la ST-IAL; mientras que los actores sociales que no asistan o abandonen la capacitación son inhabilitados en el registro de actores sociales del aplicativo web, los que desaprueban el test final pueden ser capacitados y evaluados nuevamente.

Paso 2

Identificación de niños por ser priorizados para recibir la visita domiciliaria por el actor social (VD/AS)



Este paso consiste en generar un listado de niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con anemia, organizado por zonas, manzanas y sector-IAL. El listado incluye datos de la madre o cuidador y su dirección de domicilio a través del aplicativo web, que es alimentado cada mes con datos del Padrón Nominal de niñas y niños a cargo del RENIEC y de la base de datos del Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud.

Para generar el listado de niñas y niños que deben ser priorizados para recibir VD/AS, la ST-IAL de la municipalidad, en coordinación con el personal de salud, deben hacer lo siguiente:

- Descargar e imprimir el listado de niñas y niños de 0 a 11 meses del aplicativo web: este se encuentra organizado en niños de 0 a 3 meses y niños de 4 a 11 meses. Así, deben considerar a los niños de 0 a 3 para los siguientes meses y trabajar con el conjunto de niños de 4 a 11 meses.
- En el listado de niños de 4 a 11 meses, identificar la dirección de cada uno y ubicarla en el mapa sectorizado que fue trabajado como parte de la actividad 1.
- Registrar en el aplicativo web el código de zona censal y manzana censal que corresponde a cada niño.
- Finalmente, asignar 15 niños, como máximo, a cada actor social a través del aplicativo web.
- Repetir el proceso cada mes.



IMPORTANTE

- Para no duplicar esfuerzos, la asignación de niños al actor social no considera a aquellos que reciben visitas domiciliarias por programas sociales del sector público con el mismo objetivo de reducir la anemia. El listado de niños que figura en el aplicativo web ya contempla este criterio.
- El registro de la VD/AS se realiza en el domicilio del niño, con el fin de asegurar el recojo automático de las coordenadas de ubicación de la vivienda del niño visitado.
- Los registros de VD/AS realizados fuera de la vivienda son invalidados de forma automática y no son contabilizados.

Paso 3

Realización y registro de las visitas domiciliarias por actores sociales (VD/AS)



IMPORTANTE

- Las VD/AS deben realizarse con un intervalo de tiempo no menor de 7 días ni mayor de 10 días.

Cada actor social tiene asignado un máximo de 15 niños y puede realizar hasta 45 visitas domiciliarias en un mes (3 visitas mensuales por niño, según la edad). Si durante el desarrollo de la VD se identifica la necesidad de referir al menor al establecimiento de salud (según protocolo de VD/AS del MINSA), esta cuenta como VD.

El registro de VD/AS se realiza desde el aplicativo móvil (versión para móvil) instalado en el celular del actor social durante la capacitación. El aplicativo móvil permitirá al actor social registrar las VD/AS a pesar de que se encuentre en un área sin cobertura de internet. Los datos registrados de la VD/AS en aplicativo móvil del celular deben ser transferidos al aplicativo web activando el botón “sincronizar datos”. Para ello será necesario que el actor social se ubique en un punto dentro de su distrito que le permita acceder a internet.

El informe de supervisión de desempeño de actores sociales lo elabora el personal de salud a partir de la verificación de las visitas domiciliarias. Para ello se selecciona una muestra aleatoria de al menos diez por ciento (10 %) de las visitas realizadas por cada actor social en un período determinado. El muestreo aleatorio es realizado por el aplicativo web. A partir de esta supervisión se califica el desempeño del actor social.

La verificación se lleva a cabo mediante llamadas telefónicas o visitas de supervisión a las familias de los niños que son reportados como visitados por el actor social, y mediante la revisión de las coordenadas registradas en la App móvil, que deben corresponder con el domicilio del niño.

Los actores sociales son calificados favorablemente si todas las visitas de la muestra seleccionada han sido verificadas. Los actores sociales son desaprobados si alguna visita no ha sido cumplida. Las visitas realizadas por el actor social desaprobado se invalidan en el aplicativo web.

El resultado de la evaluación del desempeño de los actores sociales se registra en el aplicativo web.



Las visitas domiciliarias serán registradas en el aplicativo informático para la visita domiciliaria por el actor social.

Solo para los distritos con restricciones de conectividad a internet o competencias tecnológicas³ de los actores sociales, el registro de las VD/AS se realizará en los formatos que se describen en el anexo 5, previa autorización del establecimiento de salud. Cada registro se realiza por duplicado; una copia es entregada al personal de salud y el original al coordinador de visitas domiciliarias de la IAL, para su aprobación. Con tal fin, la municipalidad debe proporcionar los formatos autocopiativos. En seguida, el coordinador de visita domiciliaria registra la información de los formatos en el aplicativo web. Esto deberá hacerse antes del último día calendario del mes, excepto en junio, cuando, por motivos de evaluación de la actividad, se realizará el día 28. La municipalidad tiene un período no mayor de 10 días calendario para subir la información de los formatos de visitas domiciliarias al aplicativo.

La ST-IAL puede prescindir de uno o varios actores sociales. Para ello, se debe considerar el “Informe de supervisión de desempeño de actores sociales”, elaborado por el personal de salud encargado de la verificación de las visitas domiciliarias y que se registra y visualiza en el aplicativo web.

Las municipalidades pueden, de considerarlo pertinente, seleccionar diversas formas de reconocimiento o estímulos de tipo monetario y no monetario, con la finalidad de motivar el trabajo del actor social. En ese sentido, la IAL identificará el tipo de reconocimiento más adecuado para su localidad, en función de sus recursos disponibles.

Para las municipalidades que decidan optar por un reconocimiento monetario a los actores sociales, en el paso 4 se detallan algunas consideraciones importantes.

Paso 4

Reconocimiento monetario al actor social por las visitas domiciliarias realizadas, según corresponda



La ST-IAL de la municipalidad puede considerar la asignación de una retribución económica por el cumplimiento de los servicios realizados por los actores sociales, determinada y asumida por la municipalidad.⁴ De ser así, la municipalidad programa recursos para esta actividad y los ejecuta tomando como referencia la conformidad técnica de las visitas domiciliarias.

³ Competencias tecnológicas entendidas como el uso cotidiano de celular para registrar las VD/AS.

⁴ Según la revisión de experiencias similares, se sugiere que, en el caso de que la retribución consista en una contrapartida monetaria, el pago oscile en un rango entre 5 y 7 soles por visita domiciliaria realizada en ámbitos urbanos, y un rango entre 4 y 6 soles en ámbitos rurales. Las municipalidades pueden ajustar estos rangos de referencia sobre la base de criterios e información objetiva que justifique una variabilidad mayor del costo de la visita domiciliaria en su distrito o localidad (por ejemplo, dificultades de accesibilidad o dispersión poblacional). En los casos de los promotores de Cuna Más SAF, no se aplica la contrapartida económica ni la contratación respectiva, pues realizarán la visita domiciliaria en cumplimiento de sus funciones regulares del Programa Cuna Más (RM N° 078-2019/MINSA).

La ST-IAL y el responsable administrativo financiero de la municipalidad establecen los mecanismos y procedimientos administrativos para brindar la retribución económica al actor social por las visitas domiciliarias efectivas que haya realizado. En el anexo 4 se presenta un modelo.

La **CONFORMIDAD TÉCNICA** por las visitas domiciliarias de los actores sociales es competencia del personal de salud del establecimiento de salud. Para ello se debe tomar en cuenta el informe de supervisión y los siguientes criterios:

Para las visitas domiciliarias registradas a través del teléfono móvil:

- El personal de salud evalúa si la ubicación georreferenciada corresponde a la vivienda del niño. En aquellas visitas domiciliarias en las cuales la dirección de la vivienda cambia entre visitas, el personal de salud informa a la ST-IAL de la municipalidad para su respectiva actualización en el Padrón Nominal de niñas y niños de RENIEC.

Para las VD/AS registradas en formatos físicos se debe:

- a) Revisar y verificar la existencia de evidencia física de la firma o huella digital de la madre o cuidador que recibió cada visita domiciliaria.
- b) Constatar que los formatos de visita domiciliaria estén debidamente llenados para su respectivo archivo en la historia clínica del niño.

Paso 5

Seguimiento a los indicadores a nivel local



A partir de un análisis conjunto de avance de los indicadores a nivel local será posible identificar fortalezas y puntos críticos por solucionar, y plantear medidas correctivas en la gestión de las visitas domiciliarias por actores sociales, tanto en materia de calidad como de oportunidad. Para ello, la ST-IAL podrá acceder, a través del aplicativo web, a los siguientes indicadores:

- % de niñas y niños de 4 meses que reciben gotas de hierro.
- % de niñas y niños de 6-11 meses con tamizaje de anemia.
- % de niñas y niños de 6-11 meses con diagnóstico de anemia.
- % de niñas y niños de 6- 11 meses con anemia que inician tratamiento con jarabe o gotas.
- % de niñas y niños de 6-8 meses que reciben una sesión demostrativa de alimentos.
- % de niñas y niños menores de 12 meses con control de crecimiento y desarrollo completo para la edad.

- % de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas completas para la edad.
- % de niñas y niños de 4-5 meses que reciben 3 visitas a domicilio al mes por actor social.
- % de niñas y niños de 6-11 meses que reciben 3 visitas a domicilio al mes por actor social.

Los indicadores serán trabajados por la Oficina de Gestión de la Información (OGTI) del MINSA y distribuidos a los distritos para su análisis en la IAL, para lo cual se contará con el soporte de salud previamente capacitado en la lectura e interpretación de indicadores.

En las reuniones mensuales de la IAL se presentará un análisis del avance de los indicadores, se determinarán 'cuellos de botella' y se hará un seguimiento de los acuerdos de reuniones previas; además, se tratarán otros puntos relevantes para el progreso de la Meta.

Medios de verificación



Se verifican durante tres fechas de evaluación:

28 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre, considerando que las VD se desarrollan desde el mes de mayo.

Registro de las visitas domiciliarias por actor social en cada distrito o capital provincial en el "Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales".







Directorio



Central telefónica: 315-6600

Correo: meta4@minsa.gob.pe

Temática:

Cumplimiento de la Meta 4

Alexandro Saco Valdivia

✉ 955-287-349 Anexo 2658 ✉ asaco@minsa.gob.pe

María de los Ángeles Tantaleán Sánchez

✉ 957-654-831 Anexo 2663 ✉ mtantalean@minsa.gob.pe

Eleana Amaparo Medina Leiva

✉ 998-743-025 Anexo 25220 ✉ emedina@minsa.gob.pe

Doris Velásquez Cabrera

✉ 996-444-850 Anexo 2663 ✉ dvelasquez@minsa.gob.pe

Gestores regionales

Números telefónicos se encontrarán actualizados en el portal del MEF

🌐 https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/directorio_Meta4_2019.pdf

Temática:

Aplicativos Meta 4

Diana Villafuente Gamboa

☎ 972-736-368 Anexo 3119 ✉ dvillafuerte@minsa.gob.pe

César Canales Santillana

☎ 966-506-042 Anexo 3119 ✉ ccanaless@minsa.gob.pe

Mesa de ayuda de aplicativo web y móvil

☎ 01-631-4040 ✉ soporte_aplicativos@minsa.gob.pe

Consultas de padrón nominal

☎ Anexo 2309 ✉ estadistica@minsa.gob.pe

Asistentes técnicos regionales

Números telefónicos se encontrarán actualizados en el portal del MEF

🌐 https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/municipalidades_pmm_pi/directorio_Meta4_2019.pdf

IV





Anexos



Anexo 1

Formato sugerido para el mapeo de organizaciones locales y sus representantes

Organización	Objetivo de la organización	Representante (apellido y nombre)	Cargo	Teléfono	Correo electrónico
			Alcalde		
			Regidor de Salud		
			Regidor de Educación		
			Gerente Municipal		
			Coordinador Programa del Vaso de Leche		
			Responsable de Nutrición		
			Responsable de Niño		
			Responsable PROMSA		
			Director IE		
			Responsable Cuna Más		
			Responsable Qali Warma		
			Responsable OMAPED		
			Responsables Juntos		

Alcalde del distrito

Secretario AL

Anexo 2**Modelo de resolución de alcaldía para la conformación y actualización de la Instancia de Articulación Local (IAL)***"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"***RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N.º***Nombre del distrito, fecha de emisión 2019.***EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE****CONSIDERANDO:**

Que el artículo 73 de la Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, reconoce que las municipalidades gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, para promover el desarrollo integral y viabilizar el crecimiento económico y social, y que las municipalidades ejercen funciones específicas, con carácter exclusivo o compartido, en las materias Educación, Salud, Programas Sociales, Defensa y Promoción de Derechos Ciudadanos, entre otros;

Que, de conformidad con los numerales 2.5 y 2.6 del inciso 2 del Artículo 80 de la Ley Nº 27972 antes citada, se señala que las municipalidades, en materia de Saneamiento, Salubridad y Salud, ejercen la función de gestionar la atención primaria de salud; así como realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis;

Que, de conformidad con la Resolución Ministerial Nº 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021, cuyo objetivo general es reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niños y niñas menores de 03 años y gestantes;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 078-2019/MINSA se aprueban los Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, articulando esfuerzos entre el Sector Salud y el Gobierno Local;

Que, la Primera Disposición Final Complementaria Final del Decreto Supremo N° 296-2018-EF aprobó las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019, dentro de las cuales se encuentra la Meta 4, "Acciones de Municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de anemia";

Estando a lo expuesto, y de conformidad a lo dispuesto por el numeral 6 del artículo 20 de la Ley Nº 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;

SE RESUELVE:

Artículo primero: Conformar la Instancia de Articulación Local – IAL denominada **[NOMBRE DEL IAL]**, presidida por el señor Alcalde de la Municipalidad **[DISTRITAL/PROVINCIAL de**] e integrada por los siguientes miembros: **[Aquí especificar las instituciones/organizaciones que forman parte del IAL]**

Artículo segundo: Encargar a la **[Gerencia de Desarrollo Humano y Social o unidad funcional correspondiente de la municipalidad]** la coordinación de las previsiones organizacionales y presupuestales necesarias para que la IAL pueda impulsar el monitoreo del desarrollo de los niños que viven en el **Distrito de**

Artículo tercero: Determinar que la IAL se reunirá durante los primeros 05 días hábiles de cada mes en las instalaciones de la Municipalidad con la finalidad de evaluar el avance de las acciones planificadas.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

Anexo 3

Modelo de acta de conformación de la Instancia de Articulación Local (IAL)

Acta de Conformación de la Instancia de la Articulación Local del distrito de

A los días del mes de , año 20..... , reunidos en la municipalidad distrital el señor Alcalde, quien preside la reunión, regidores, autoridades de la localidad, programas sociales, sectores Salud y Educación, así como otras instituciones presentes debidamente identificadas:

Nombres y apellidos

Cargo

Institución

Se tiene como agenda la conformación de la IAL para la implementación de la Meta 4 para el año 2019, definida como "Acciones de municipios que promueven la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia".

Luego de la presentación de los fines y objetivos de la Meta 4, se acuerda conformar la Instancia de Articulación Local – IAL del distrito de....., presidida por el señor Alcalde de la municipalidad, Sr....., quien encargará a como Secretario Técnico de la IAL, con el fin de que realice las coordinaciones y previsiones organizacionales y presupuestales necesarias para que la IAL pueda impulsar el monitoreo del desarrollo de los niños a través de las visitas domiciliarias a menores de 12 meses del distrito, durante el presente año 2019, y se logre cumplir con las metas y actividades.

La presente IAL deberá reunirse mensualmente para evaluar la implementación de las visitas domiciliarias por actor social, así como analizar y tomar decisiones sobre la base de los indicadores respectivos.

Siendo las horas y no habiendo más temas que tratar, firmamos al pie los celebrantes de este acto.

Anexo **4**

Formato 1

Modelo de términos de referencia de actor social

1. ENTIDAD

- **Entidad:**
- **Dependencia donde prestará sus servicios:**

2. REQUISITOS

- Conocer el distrito.
- Saber leer y escribir.
- Tener una actitud idónea para realizar visitas y trabajar con cuidadores principales de niños pequeños, y las cualidades del ACS que se establecen en el documento técnico “Preparando al Agente Comunitario de Salud (ACS) para el cuidado integral de la salud de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años”.
- [En el caso de distritos o zonas con adecuada conectividad a internet] Que cuente con un dispositivo móvil que permita el registro de datos de georreferenciación.
- De preferencia, que cuente con un dispositivo móvil con los requerimientos técnicos necesarios para utilizar el “Aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales”, desarrollado por el MINSA.

3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- Realizar las visitas a domicilio en los hogares y direcciones que indique la municipalidad de, en coordinación con el establecimiento de salud respectivo, conforme se describe en el manual de visitas domiciliarias realizadas por Actores Sociales, que se adjunta.
- Registrar los datos de la visita que se requieran en el aplicativo que corresponda.

4. VIGENCIA DEL CONTRATO

Del de de 2019 hasta el de de 2019

5. PROPUESTA DE HONORARIOS

..... Y 00/100 nuevos soles (*s/*.....) por visita domiciliaria realizada.

6. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad y reporte del servicio serán efectuados por (**cargo del funcionario que otorga la conformidad del servicio**).

Lima, de de 2019

Formato 2

Modelo de padrón de registro de actor social

Nombre de la IAL: **Establecimiento de salud:**

Alcalde del distrito

Secretario AL

Formato 1A
Anexo 5
Formatos e instructivos de visitas domiciliarias realizadas por actores sociales (solo en caso justificado de no poder acceder al aplicativo móvil)
Ficha de seguimiento a niños de 4 y 5 meses para ser realizado por el actor social

Datos de la madre, padre o apoderado					Datos del niño			Actor social		
Nombre:	Apellido:	Edad del niño (C)	Control del consumo (D)	¿Cómo le va con el consumo de gotas o jarabe? (E)	Nombre:	Apellido:	DNI:	Nombre:	Apellido:	
DNI:	Dirección:	DNI:	Dirección:	Solo si respondió sí	DNI:	Dirección:	DNI:	Dirección:	DNI:	
Establecimiento de salud:					DIRISA/ DIRIS/ GERESA:					
N.º visita (A)	Fecha (B)	Control del consumo (D)	¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro? (F)	Solo si respondió no (utilizar mensajes de 4-5m)	Reforzando prácticas (G)	Utilizar mensajes 4-5m	Reforzando prácticas (G)	Utilizar mensajes de 4-5m	Reforzando prácticas (G)	Utilizar mensajes de 4-5m
1		□	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2		□	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3		□	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ 1) Se estriñe □ 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) □ 3) No me explicaron bien, no recuerdo □ 4) Está enfermo □ 5) Las vomita □ 6) Se le ha soltado el estómago □ 7) Se me acabaron □ 8) Otros: _____	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	□ Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO 1:

Visita domiciliaria para niños de 4 a 5 meses

Señor(a): Actor social (ACS y otros):

1. Esta ficha será utilizada para las tres visitas programadas a cada niño que le han sido asignadas en su localidad.
2. Antes de iniciar la entrevista, verifique la identidad del niño visitado.
3. Recuerde que, al iniciar la entrevista con la madre, padre o cuidador del niño, debe saludar atentamente, presentarse con su identificación y comunicarles el motivo de la visita domiciliaria.
4. Escuche atentamente a la persona que brinde la información, generando un ambiente de confianza.
5. Complete la parte superior con los datos de la madre, el padre o el cuidador del menor, así como sus propios datos como actor social.
6. La ficha tiene ocho (8) partes desde la letra (A) hasta la letra (H), que se completarán cuidadosamente de la siguiente manera:
 - A. Corresponde al número de visita que usted como actor social está realizando (de 1 a 3).
 - B. Anote la fecha del día de la visita que está realizando.
 - C. Anote la edad del niño en meses cumplidos.
 - D. Solicite a la madre, padre o cuidador que le muestre el frasco de gotas de hierro y pregunte: ¿está tomando sus gotas? Marcar con una **X** en el casillero correspondiente (Sí o NO).
 - E. Si la respuesta a la pregunta D ha sido **Sí**, pregunte a la madre, padre o cuidador: ¿cómo le va con el consumo de gotas? Marque con una **X** si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).
 - F. Si la respuesta a la pregunta D ha sido **NO**, pregunte a la madre, padre o cuidador: ¿por qué no le está dando las gotas de hierro? Marque con una **X** si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).Utilice los mensajes que se encuentran en el formato 1A para reforzar las prácticas sobre el consumo de gotas de hierro para niños de 4 a 5 meses de edad.
 - G. Para reforzar las prácticas de alimentación infantil e inmunizaciones, pregunte: ¿le está dando solo pecho? y ¿lo está llevando a sus controles y vacunas? Marque con una **X** las respuestas según corresponda (Sí o NO).Pregunta: ¿le está dando solo pecho?
Si la respuesta es **Sí**, **FELICÍTELA**.
Si la respuesta es **NO**, refuerce las prácticas de lactancia materna que se encuentran en el formato 1A.
Pregunta: ¿lo está llevando a sus controles y vacunas?
Si la respuesta es **Sí**, **FELICÍTELA**.
Si la respuesta es **NO**, refuerce las prácticas de control de crecimiento y desarrollo y vacunación que se encuentran en el formato 1A.
 - H. En esta sección, solicítelle a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Visita Domiciliaria. Para ello, léale lo indicado.

Si tiene alguna observación –tales como violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante–, anótela en el casillero correspondiente.

Formato 1B

PERÚ

Ministerio
de Salud**Mensajes para reforzar las prácticas sobre consumo de gotas, prácticas de lactancia materna, de vacunación y control CRED para niños de 4 a 5 meses de edad**

El ACS le preguntará a la madre, padre o cuidador:

PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?

1. Se estriñe	Dele pecho más seguido.
2. Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas.
3. No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas de hierro todos los días. Es muy importante para prevenir la anemia.
4. Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas mientras está enfermo. Despues debe retomar el consumo de gotas.
5. Las vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho. Busque una hora en la que su bebé esté tranquilo y descansado. Tenga paciencia, inténtelo en otro momento.
6. Se le ha soltado el estómago	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.
7. Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas de hierro.

IRECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE Tome LAS GOTAS.

PREGUNTA 2: ¿Le está dando solo pecho?

Recuerde a la madre, padre o cuidador

Si le está dando solo su pecho: **Felicítela y anímela a que continúe dándole el pecho y refuerce los siguientes mensajes:**

El bebé menor de 6 meses debe tomar solamente pecho y nada más.

La leche materna le brinda al bebé todos los nutrientes que necesita.

Si toma solo pecho no se va a enfermar.

No le dé otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, su bebé no los necesita ¡Solo sus gotas de hierro!

Darle pecho al bebé los unirá más.

Mientras le dé de lactar: cántele, hágale, mírelo y acarícelo.

PREGUNTA 3: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?

Recuerde a la madre, padre o cuidador

Si está cumpliendo con sus controles y vacunas, felicítela y recuérdale que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas.

Refuerce los siguientes mensajes:

Recuérdale que las vacunas, son seguras y gratuitas.

Recuérdale que las vacunas protegen y previenen enfermedades.

Formato 2A



Ficha de seguimiento a niños de 6 y 11 meses para ser realizado por el actor social

Datos de la madre, padre o apoderado					Datos del niño					Actor social									
Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____					Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____					 									
Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Dirección: _____					Nombre: _____ Apellidos: _____ DNI: _____ Celular: _____					DIRUSA/ DIRIS/ GERESA: _____									
Establecimiento de salud: _____					¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro? (F) Solo si respondió sí					Firma de la madre, padre o cuidador de la niña o niño (H)									
N.º visita (A)	Fecha (B)	Edad del niño (C)	Control del consumo (D)	¿Cómo le va con el consumo de gotas o jarabe? (E) Solo si respondió sí	Solo si respondió no (utilizar mensajes de 4-5m)					Reforzando prácticas (G) Utilizar mensajes 4-5m									
					1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					¿Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
1			 Gotas  Jarabe	¿Está tomando sus gotas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				
					1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				
2			 Gotas  Jarabe	¿Está tomando sus gotas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				
					1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				
3			 Gotas  Jarabe	¿Está tomando sus gotas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Ya le está dando pecho? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				
					1) Se estríñe 2) Sus deposiciones esán más oscuras (negras) 3) No me explicaron bien, no recuerdo 4) Está enfermo 5) Las vomita 6) Se le ha soltado el estómago 7) Se me acabaron 8) Otros: _____					¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Si, he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.				

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO 2:

Visita domiciliaria para niños de 6 a 11 meses con anemia

Señor(a): Actor social (ACS y otros)

- 1.** Esta ficha será utilizada para las tres visitas programadas a cada niño que le han sido asignadas en su localidad.
- 2.** Antes de iniciar la entrevista, verifique la identidad del niño visitado.
- 3.** Recuerde que, al iniciar la entrevista con la madre, padre o cuidador del niño, debe saludar atentamente, presentarse con su identificación y comunicarles el motivo de la visita domiciliaria.
- 4.** Escuche atentamente a la persona que brinde la información, generando un ambiente de confianza.
- 5.** Complete la parte superior con los datos de la madre, el padre o el cuidador del niño, así como sus propios datos como actor social.
- 6.** La ficha tiene ocho (8) partes desde la letra (A) hasta la letra (H), que se completarán cuidadosamente de la siguiente manera:
 - A.** Corresponde al número de visita que usted como actor social está realizando (de 1 a 3).
 - B.** Anote la fecha del día de la visita que está realizando.
 - C.** Anote la edad del niño en meses cumplidos.
 - D.** Solicite a la madre, padre o cuidador que le muestre el frasco de gotas o jarabe de hierro y pregunte: ¿está tomando sus gotas o jarabe? Marque con una **X** en el casillero correspondiente (Sí o NO).

E. Si la respuesta en la pregunta D ha sido Sí, pregunte a la madre, padre o cuidador: ¿cómo le va con el consumo de gotas o jarabe a su niño? Marque con una **X** si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).

F. Si la respuesta en la pregunta D ha sido NO, pregunte a la madre, padre o cuidador: ¿por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro a su niño? Marque con una **X** si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).

Utilice los mensajes que se encuentran en el formato 2A para reforzar las prácticas sobre el consumo de gotas o jarabe de hierro para niños de 6 a 11 meses con anemia.

G. Para reforzar las prácticas de alimentación infantil e inmunizaciones, pregunte: ¿ya le está dando sus comidas? y ¿lo está llevando a sus controles y vacunas? Marque con una **X** las respuestas según corresponda (Sí o NO).

Pregunta: ¿le está dando sus comidas?

Si la respuesta es **Sí, FELICÍTELA.**

Si la respuesta es **NO**, refuerce las prácticas de alimentación que se encuentran en el formato 2A.

Pregunta: ¿lo está llevando a sus controles y vacunas?

Si la respuesta es **Sí, FELICÍTELA.**

Si la respuesta es **NO**, refuerce las prácticas de control de crecimiento y desarrollo y vacunación que se encuentran en el formato 2A.
 - H.** En esta sección, solicítelle a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Visita Domiciliaria. Para ello, léale lo indicado. Si tiene alguna observación –tales como violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante–, anótela en el casillero correspondiente.

Formato 2B



PERÚ

Ministerio de Salud

Mensaje para reforzar las prácticas sobre consumo de gotas o jarabe, prácticas de alimentación, de vacunación y control CRED para niños de 6 a 11 meses de edad

El ACS le preguntará a la madre, padre o cuidador:

PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?

1. Se estriñe	Ofrézcale más líquidos. Dele más frutas y verduras.
2. Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas o jarabe de hierro cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas o jarabe.
3. No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas o jarabe de hierro todos los días. Es muy importante para curarlo de la anemia.
4. Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas o jarabe mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas o jarabe.
5. Las vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas o jarabe. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho. Busque una hora en la que su bebé esté tranquilo y descansado.
6. Se le ha soltado el estómago	Su bebé está aprendiendo a pasar otros tipos de líquidos diferentes a la leche materna; tenga paciencia, inténtelo en otro momento.
7. Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas o jarabe de hierro.
8. Otros: se le tiñen los dientes	Dele agua después de darle las gotas o jarabe.

¡RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS O JARABE.

PREGUNTA 2: ¿Ya le está dando sus comidas?

Recuerde a la madre, padre o cuidador

Si le está dando sus comidas: felicítela y refuerce los siguientes mensajes:
Lave sus manos y las de su hijo con agua y jabón antes de que coma, antes de preparar la comida y después de ir al baño.
A partir de los 6 meses debe ofrecerle comidas espesas como puré, papillas o mazamorras.
Incluya en sus comidas 2 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro, como sangrécita, bazo, hígado, bofe, pescado, etc.
Incluya diariamente en sus comidas: frutas y verduras de colores.
Incluya menestras en sus comidas.
Continúe con la lactancia materna hasta los 2 años.
Cuando le dé de comer a su niño, cree un ambiente de armonía.
Anime a comer a su niño con paciencia y mucho amor.

PREGUNTA 3: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?

Recuerde a la madre, padre o cuidador

Si está cumpliendo con sus controles y vacunas, felicítela y recuérdelle que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas. Refuerce los siguientes mensajes:
Recuérdelle que las vacunas son seguras y gratuitas.
Recuérdelle que las vacunas protegen y previenen enfermedades.

Formato 3

PERÚ

Ministerio
de Salud**Tarjeta de referencia comunal / Atención preferencial
para la reducción de la anemia****Nombres y apellidos de la niña o el niño:****Edad:** _____ **Sexo:** _____**Dirección:** _____**Fecha:** ____ / ____ / ____ **Hora:** _____**Establecimiento de salud:****Nombres y apellidos del actor social:****Nombres y apellidos del cuidador:***Recuerde acudir al establecimiento de salud en un plazo máximo de 7 días a partir de esta notificación.***Acudir urgente al establecimiento de salud**

PERÚ

Ministerio
de Salud

Para que:

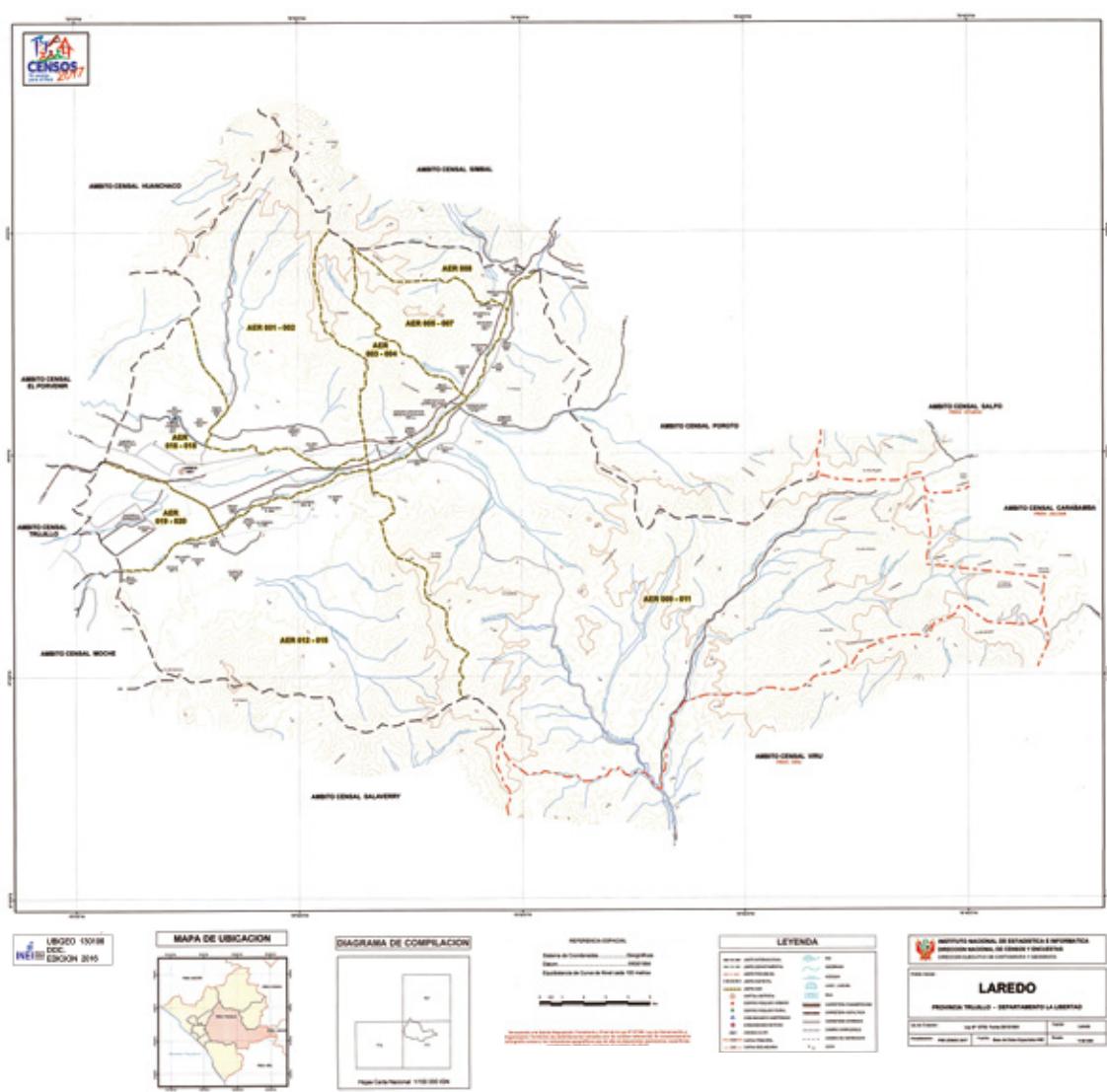
1	LE ENTREGUEN HIERRO EN GOTAS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN SU NIÑO (niño de 4 y 5 meses).	
2	INICIE O CONTINÚE EL TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS O JARABE YA QUE SU NIÑO TIENE ANEMIA (niño de 6 a 11 meses con anemia).	
3	LE REALICEN EL CONTROL DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A SU NIÑO AL MES DE INICIAR SU TRATAMIENTO DE ANEMIA (niño de 6 a 11 meses con anemia).	
4	OBSERVACIONES:	

Anexo 6 Ordenamiento de mapas

Paso 1

Identificar la cantidad de mapas que obtuvieron y asegurarse de que correspondan a su distrito. Si solo tiene un mapa –sea el mapa del ámbito censal (distrital) o plano urbano–, este deberá representar su distrito y no necesita realizar los siguientes pasos.

Plano del ámbito censal o distrital



Plano urbano



Paso 2

Revisar el mapa con la información del área censal del distrito, y ubicar en la parte lateral o en la parte inferior, según el caso, la siguiente imagen:

Leyenda

— — — — LIMITE INTERNACIONAL	RIO
— — — — LIMITE DEPARTAMENTAL	QUEBRADA
— — — — LIMITE PROVINCIAL	ACEQUIA
— — — — LIMITE DISTRITAL	LAGO ; LAGUNA
— — — — LIMITE AER	ISLA
◎ CAPITAL DISTRITAL	CARRETERA PANAMERICANA
● CENTRO POBLADO URBANO	CARRETERA ASFALTADA
● CENTRO POBLADO RURAL	CARRETERA AFIRMADA
△ COMUNIDADES CAMPESINAS	CAMINO CARROZABLE
◆ COMUNIDADES NATIVAS	CAMINO DE HERRADURA
0001 CODIGO CC.PP.	X COTA
1000 CURVA PRINCIPAL	
200 CURVA SECUNDARIA	

Mapa de ubicación

Referencia espacial

Sistema de Coordenadas.....Geográficas
 Datum.....WGS1984
 Equidistancia de Curva de Nivel cada 100 metros

Diagrama de compilación

Hojas Carta Nacional 1:100 000 IGN

0 0.5 1 2 3 4 5 Km

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA
DIRECCION NACIONAL DE CENOS Y ENCUESTAS
DIRECCION EJECUTIVA DE CARTOGRAFIA Y GEOGRAFIA

Ámbito Censal : **LAREDO**
PROVINCIA TRUJILLO - DEPARTAMENTO LA LIBERTAD

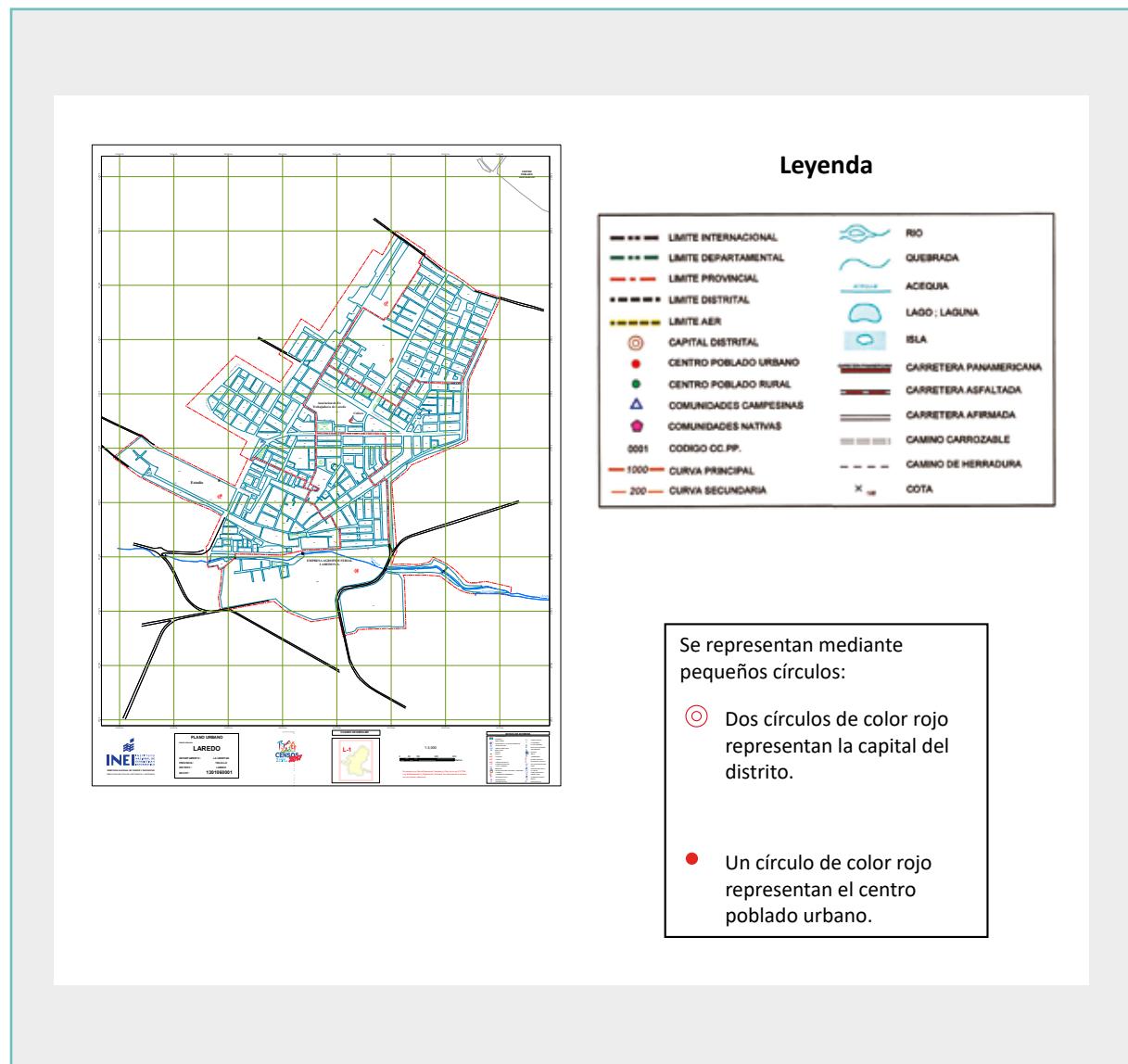
Ley de Creación : Ley N° 13792 Fecha 28/12/1961	Capital : Laredo
Actualización : PRE CENSO 2017	Fuente : Base de Datos Especiales INEI
Escala : 1:50 000	

De acuerdo a la Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley N° 27795: Ley de Demarcación y Organización Territorial, las delimitaciones censales son de carácter referencial. En consecuencia la cartografía censal y los indicadores geográficos que de ella se desprenden (perímetros, superficies, coordenadas, altitudes), no tienen el carácter de oficial.

Si hay más de un mapa del ámbito censal, se debe revisar el diagrama de empalme en el cual se indica cuántos mapas de ámbito censal se deben unir. En este caso, como en la mayoría de distritos, solo se encontrará un mapa del ámbito censal.

Paso 3

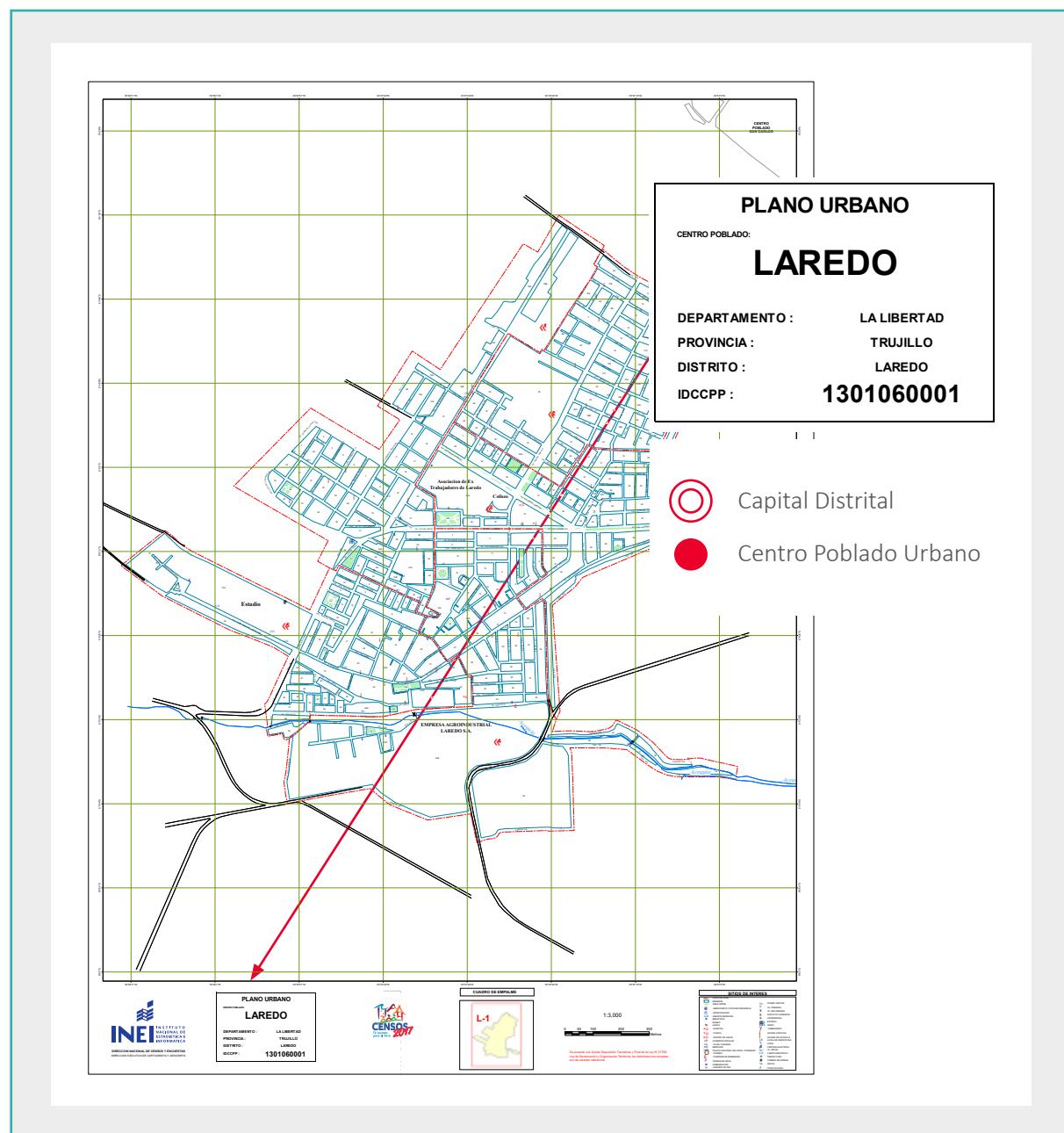
Luego, se identifica la capital distrital y los centros poblados urbanos de acuerdo con la leyenda que aparece en la parte lateral. Al buscar estos elementos en la parte gráfica nos da como resultado la información de la cantidad de mapas urbanos que se han recibido, puesto que cada capital distrital y centro poblado urbano equivale a un plano urbano.⁵



⁵ Solo en algunos casos un centro poblado urbano puede tener varios planos urbanos, los cuales se unen según se indique en el cuadro de empalme.

Paso 4

Luego de ubicar los centros en el ámbito censal, se procede a identificarlos con los planos urbanos entregados. El membrete que indica el nombre del centro poblado debe coincidir con el nombre del centro poblado identificado en el mapa del ámbito censal. Los centros poblados rurales no tienen planos urbanos, pues su territorio no es capital de distrito, o contiene menos de 100 viviendas contiguas, o, teniendo más de 100 viviendas, estas no se encuentran agrupadas, por lo cual su territorio no está organizado en zonas y manzanas censales.



Anexo **7**

Preguntas frecuentes

¿En qué consiste la Meta 4?

En acciones emprendidas por la municipalidad, el establecimiento de salud y otros actores que trabajan en temas de nutrición infantil relevantes del distrito, para prevenir y reducir la anemia en la localidad, así como para afianzar y/o generar hábitos de alimentación nutritiva e higiene. Esta meta está dirigida a las municipalidades de tipo A, C, D y G.

¿Qué norma regula el cumplimiento de la Meta 4?

La primera disposición complementaria del Decreto Supremo N° 296-2018-EF aprueba las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019. A su vez, la Resolución Directoral N° 005-2019-EF/50.01 aprueba el cuadro de actividades para la Meta 4.

¿Cuál es el medio de verificación para la actividad 1?

La verificación se realizará a través de la resolución de alcaldía y el padrón sectorizado remitidos a través del aplicativo informático de registro de visitas domiciliarias por actores sociales – aplicativo web. Los usuarios para el aplicativo web son generados por la IAL.

En caso la municipalidad cuente con ordenanzas que priorizan el tema de desnutrición y anemia, utilizarlas como marco normativo para promulgar la resolución de alcaldía.

¿Cuál es el medio de verificación para la actividad 2?

La verificación la realizará el actor social a través del registro de las visitas domiciliarias en el Aplicativo móvil, y estas serán validadas por el representante del establecimiento de salud en su distrito.

¿Quiénes conforman la Instancia de Articulación Local (IAL)?

Está conformada por los siguientes agentes:

- El presidente IAL (alcalde).
- La Secretaría Técnica (ST-IAL).
- El representante de los establecimientos de salud del distrito.
- Las instituciones u organizaciones del distrito.

De no existir organizaciones o instituciones, se convoca como mínimo a los representantes de los establecimientos de salud del distrito (responsable de acciones de salud de las actividades de promoción de la salud (PROMSA).



Las preguntas frecuentes permintirá absolver las dudas que los diferentes usuarias tengan sobre la implementación de la Meta 4.

Si el distrito cuenta con una Comisión Multisectorial de Salud, ¿se considera Instancia de Articulación Local?

No. La Resolución Directoral N° 005-2019-EF/50.01 establece como medio de verificación la Resolución de Alcaldía. Sin embargo, los miembros de la Comisión Multisectorial de Salud pueden conformar la IAL y continuar con la agenda de trabajo establecida previamente, considerando los objetivos de la meta PI.

¿Qué documento autoriza los montos transferidos a los gobiernos locales?

El Decreto Supremo N° 026-2019-EF autoriza una transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año 2019 a favor del Ministerio de Salud y diversos gobiernos locales, y dicta otras medidas (anexos 1 y 2).

¿Qué tipo de gastos están autorizados con el recurso transferido por el Decreto Supremo N° 026-2019-EF?

Se recomienda priorizar los siguientes gastos:

- a)** La contratación de actores sociales en función del número de niños por visitar, siendo la modalidad de contratación la de orden de servicio. Cada actor social puede visitar un máximo de 15 niños. Debe considerarse que los gastos de capacitación corren por cuenta del sector Salud.
- b)** La contratación de los coordinadores está en función de la cantidad de actores sociales, pudiéndose contratar a un coordinador por cada 15 actores sociales.
- c)** Materiales de escritorio e impresión de los formatos para la visita domiciliaria, entre otros.

Los recursos transferidos deben ser incorporados a la Categoría Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional, en el producto 3033251: Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación, como fuente de financiamiento 1: Recursos Ordinarios. En gasto corriente: 2.3 Bienes y Servicios. Además, pueden ser incorporados en las siguientes partidas específicas:

- a)** Pago, estipendio o movilidad local al actor social: 23.27.1199
- b)** Útiles de escritorio para el cumplimiento de las actividades de la Meta y para los actores sociales (que pueden ser lapiceros, tableros, cuadernos, etc): 23.15.12
- c)** Impresiones de las fichas y las tarjetas para las visitas domiciliarias: 23.27.116

¿Qué rol cumplen los actores sociales?

Son los encargados de realizar la visita domiciliaria al padre, madre y/o cuidadores con niñas y niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 con anemia, y de informar al coordinador de IAL y personal de salud. El actor social deberá realizar un total de 3 visitas a cada niño durante un mes. Las VD/AS inician el 1 mayo de 2019. Las visitas pueden ser pagadas siempre y cuando la municipalidad así lo disponga.

¿Qué es el padrón nominal?

El padrón nominal es el listado de todas las niñas y los niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días (menores de 6 años) que viven en el distrito. La municipalidad es la encargada de registrar y actualizar la información del padrón nominal. Es importante que el padrón esté lo más actualizado posible para la realización de las VD, pues es con base en estas direcciones que se irá a buscar el domicilio de los niños que se debe visitar.

¿Dónde se registran las visitas domiciliarias por actor social?

Las VD/AS se deben registrar, con o sin cobertura de internet, en el domicilio del niño a través del aplicativo móvil, con el fin de asegurar el recojo automático de las coordenadas de ubicación de la vivienda del niño visitado. Mediante un proceso de sincronización, la información del aplicativo móvil registra la información en el aplicativo web.

Solo para los distritos que no cuentan con aplicativo de internet, el registro de las VD/AS se realizará en los formatos que se describen en el anexo 3 de la “Guía para el cumplimiento de la Meta 4”. Los coordinadores de visitas domiciliaria registran la información de estos formatos en el aplicativo web.

Para fines del cumplimiento de la actividad 2, solo se contabilizan las VD registradas en el aplicativo web.



Siglas

AAHH	Asentamientos Humanos
ACS	Agente Comunitario en Salud
App	Aplicación informática
DNI	Documento Nacional de Identidad
EE.SS.	Establecimiento de salud
HIS	Sistema de Información del Ministerio de Salud
IAL	Instancia de Articulación Local
JASS	Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento
LOM	Ley Orgánica de Municipalidades
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
PROMSA	Promoción de la Salud
RENIEC	Registro Nacional de Identidad y Estado Civil
SGIT-INEI	Sistema Integrado para la Gestión de la Información Territorial del Instituto Nacional de Estadística e Informática
SIS	Seguro Integral de Salud
ST-IAL	Secretaría Técnica de la Instancia de Articulación Local
ULE	Unidad Local de Empadronamiento
SISFOH	Sistema de Focalización de Hogares
VD	Visitas Domiciliarias
VD/AS	Visitas domiciliarias por actor social

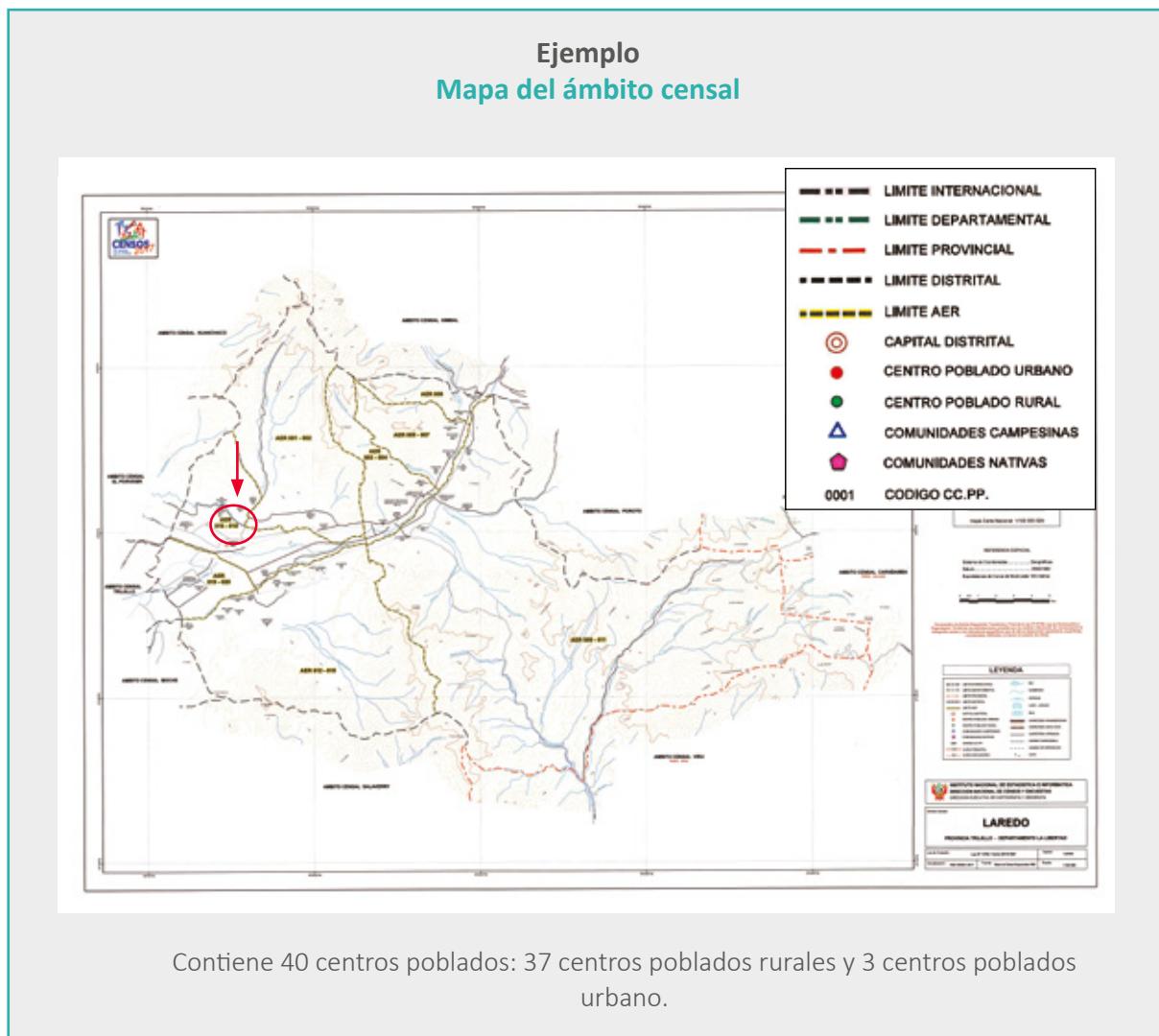
Glosario

- **Instancia de Articulación Local (IAL):** espacio consultivo de una municipalidad orientado 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 (AS):** los actores sociales son los encargados de realizar las 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 por actor social (VD/AS):** es una estrategia de seguimiento y acompañamiento en domicilio a la familia con niños menores de 12 meses, realizada por el actor social capacitado. La visita domiciliaria constituye una oportunidad de interacción con la familia que permite reforzar las prácticas de consumo de gotas, jarabe de hierro o micronutrientes que han sido entregados en el servicio de salud, así como las prácticas de alimentación infantil y de higiene. Las VD serán validadas por los establecimientos de salud.
- **Paquete de VD oportuno y completo:** con el fin de alcanzar el éxito de la intervención, los(las) niñas y niños deben recibir un paquete de VD oportuno y completo cada mes. Para que una visita domiciliaria sea considerada oportuna, debe ser realizada de manera semanal, aunque se acepta entre 6 y 10 días calendarios entre una visita y otra. Por otro lado, un(a) niño(a) recibe el paquete de VD completo si cumple con tener al menos 3 visitas domiciliarias al mes (o, en su defecto, la cantidad de VD que correspondan de acuerdo con su edad en el mes de evaluación).
- **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 o incluso hasta por una sola persona.⁶
- **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.⁷

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

⁷ Idem.

- **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.⁸



- **EE.SS:** Establecimientos de salud.
- **Manzana censal:** es el área física delimitada por calles, avenidas, caminos, canales, etcétera, de fácil identificación; puede contener una o más viviendas, parques, terrenos vacíos, campos deportivos, etcétera. La codificación de la manzana puede ser numérica o alfanumérica.⁹
- **Zona censal:** es el área geográfica conformada por un conjunto de manzanas ubicadas contiguamente, por lo general delimitada por avenidas, calles o accidentes geográficos. Una zona tiene, en promedio, 60 manzanas. Un centro poblado urbano puede estar conformado por una o más zonas censales. Estas zonas pueden tener una codificación numérica o alfanumérica.¹⁰

⁸ Idem.

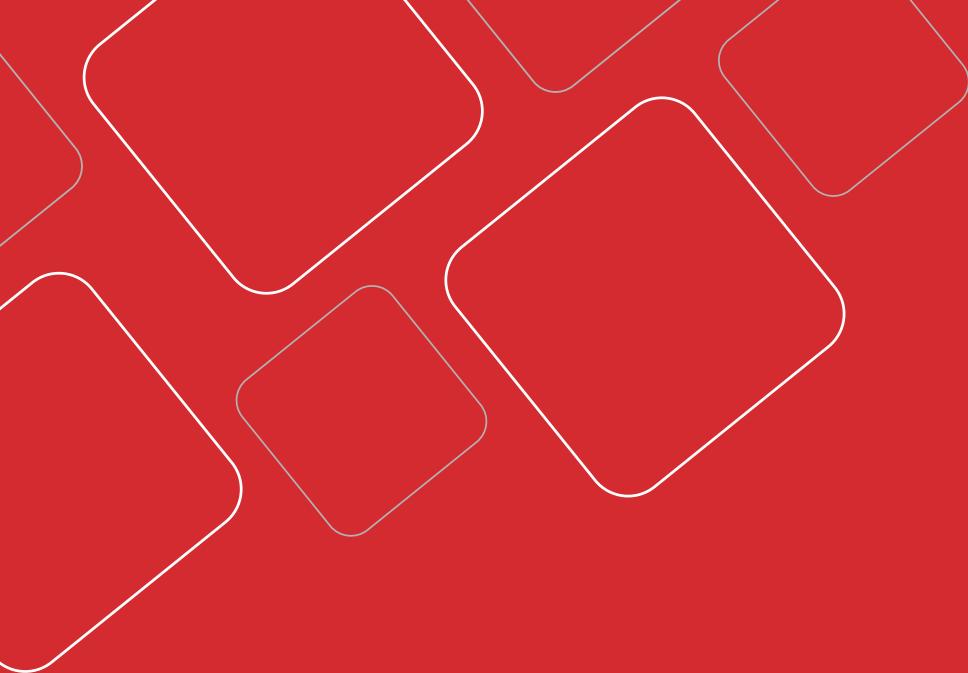
⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

Ejemplo
Plano urbano con 7 zonas censales



Zona censal 3 contiene 57 manzanas



Central: (511) 315-6600
Av. Salaverry 801 - Jesús María
www.minsa.gob.pe



Implementada por
giz
Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH