

Plan de Incentivos a la mejora de la gestión y modernización municipal del año 2015, en el marco de la implementación del programa de municipios y comunidades saludables a favor de la primera infancia



CRITERIOS TÉCNICOS

META DE SALUD: 38 Y 44

FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL
CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO, PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN
EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)



PERÚ

Ministerio
de Salud





DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**META DE SALUD 38 Y 44: FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCIÓN
Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO,
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN EL PROGRAMA ARTICULADO
NUTRICIONAL (PAN)**

Lima, 2015

Catalogado por la Biblioteca del Ministerio de Salud

FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO, PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN EL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional de Perú Nº 2015 - 03234

Elaboración

Laura Matilde Veramendi Benites – DGPS/MINSA
Griselda Lizares Rodríguez - DGPS/MINSA
Karen Cerpa Sánchez - CENAN-INS/MINSA

Equipo de Trabajo

Guillermo Luis Gómez Guizado – CENAN-INS/MINSA
Beatriz Quispe Quille – DGPS/MINSA
Alcides Navarro Ramírez - UNICEF

© MINSA, 2014

Ministerio de salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 –Perú
Telef.: (51-1) 3156600
[Http://www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

Primera Edición: Febrero 2015

Tiraje: 3,500 ejemplares

Imprenta MINSA
Av. Salaverry N° 801, Lima 11 –Perú
Telef.: (51-1) 3156600

Agradecimiento

De manera especial por la colaboración en la revisión, aportes y validación del presente documento a los equipos de Promoción de la Salud de las DIRESAS, GERESAS, DISAS: La Libertad, Ayacucho, Red Centro; a los representantes de los gobiernos locales: Municipalidad Provincial de Castrovirreyna, Municipalidad Distrital Sonitor, Huabal, Majes, Sallique, Sepahua, Sanagorán, Simbal, Ranracancha, Sacsamarca.

MINISTERIO DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

Señor
ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
MINISTRO DE SALUD

Señor
PERCY MINAYA LEON
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Señor
EDWIN PEÑAHERRERA SÁNCHEZ
DIRECTOR GENERAL

Señor
ALBERTO HUACOTO DELGADO
DIRECTOR EJECUTIVO DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

CONTENIDOS

1. Introducción

2. Actividades a realizar para el cumplimiento de la meta 2015

2.1 Actividad 1: Planificación para trabajar la meta

- 2.1.1 Paso 1: Conformación o ratificación del equipo de trabajo
- 2.1.2 Paso 2: Elaboración del plan de trabajo

2.2 Actividad 2: Fortalecimiento y funcionamiento del CPVC

- 2.2.1 Definición del CPVC
- 2.2.2 Funcionamiento del CPVC
 - A. Educación en prácticas saludables
 - B. Vigilancia comunal
 - C. Toma de decisiones
- 2.2.3 Capacitación al ACS
- 2.2.4 Monitoreo del funcionamiento CPVC
- 2.2.5 Reportes periódicos y reporte anual

2.3 Actividad 3: Registro y programación de recursos en el programa presupuestal 001 “Programa Articulado Nutricional” (PAN)

- 2.3.1 Registro en el PP PAN de la inversión realizada en el año 2015
- 2.3.2 Programación en el PP PAN para el año fiscal 2016

2.4 Actividades para el puntaje adicional

3. Informe final del cumplimiento de la meta 2015.

ANEXO: Directorio del equipo regional de promoción de la salud.

1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta de las niñas y los niños frente a las enfermedades y al desarrollo cognitivo y social; por tanto, **un estado nutricional deficiente y la ausencia de un entorno estimulante para el ejercicio pleno como sujeto de derechos, tiene efectos adversos e irreversibles** sobre los aprendizajes, el rendimiento escolar y con implicancias críticas en su vida adulta que limita de esta manera el potencial intelectual y sus efectos en la economía de una nación.

Son **causas directas** de la desnutrición crónica infantil: i) El bajo peso al nacer por problemas en la gestación, ii) Inadecuada alimentación y nutrición de menores de 36 meses, y iii) Prevalencia de enfermedades de la infancia en menores de 24 meses (infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras) y como **causas indirectas** la ausencia y/o inadecuada cobertura de agua y saneamiento básico.

Es en ese ámbito que se plantean intervenciones dirigidas a promover los cuidados de la **madre gestante, las niñas y niños menores de 36 meses**, con controles de salud de manera periódica y oportuna; educación en salud, prácticas saludables y generar condiciones favorables en la comunidad para propiciar un **adecuado crecimiento y oportuno desarrollo** de los niños y niñas, con prioridad en las comunidades de municipalidades pobres y extremadamente pobres del país. Por ello, con la finalidad de fortalecer los CPVC, para el año 2015, se ha considerado como una de las actividades de la meta la programación de recursos en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

El fortalecimiento del CPVC, es una estrategia comunitaria que contribuye en la mejora de prácticas saludables para el cuidado de salud (disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia), adicionalmente a esta actividad está la planificación y programación de recursos enmarcados en los fines y objetivos del Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI) aprobado por el Ministerio de Economía y Finanzas mediante Decreto Supremo N° 033 – 2015 – EF, contemplado en el Plan Bicentenario / El Perú hacia 2021.

2. ACTIVIDADES A REALIZAR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META 2015

| CUADRO DE ACTIVIDADES Y ESPECIFICACIONES | | |
|---|---|------------|
| ACTIVIDADES | ESPECIFICACIONES | PUNTAJE |
| Actividad 1. Planificación para trabajar la meta. | Presentar la resolución de alcaldía que conforma o ratifica el equipo y plan de trabajo para el cumplimiento de la meta al 31 de diciembre de 2015. | 5 |
| Actividad 2. Fortalecimiento y funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño (CPVC). | Presentar por lo menos tres (03) reportes periódicos y el reporte anual del funcionamiento del CPVC. | 45 |
| Actividad 3. Registrar y programar recursos en el programa presupuestal (PP) 0001 “Programa Articulado Nutricional” (PAN). | Registrar el uso de recursos en el PP PAN en el 2015 y programar recursos en el mismo programa para el año fiscal 2016. | 25 |
| PUNTAJE MÍNIMO PARA CUMPLIR LA META | | 75 puntos |
| Actividad 1. Planificación para trabajar la meta. | Presentar un acuerdo de concejo que aprueba la conformación o ratificación del equipo y plan de trabajo para el cumplimiento de la meta al 31 de diciembre de 2015. | 2 |
| Actividad 2. Fortalecimiento y funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño (CPVC). | Presentar cuatro (04) reportes periódicos y el reporte anual del funcionamiento del CPVC. | 6 |
| Actividad 3. Registrar y programar recursos en el programa presupuestal (PP) 0001 “Programa Articulado Nutricional” (PAN). | Programar a partir de 0.5% en el PP PAN para el PIA del año 2016. | 2 |
| Actividad 4. Reconocimiento o estímulo no monetario al agente comunitario de salud (ACS). | Reconocimiento o estímulo no monetario menor a 6 veces al año. | 3 |
| | Reconocimiento o estímulo no monetario de 6 a 12 veces al año. | 5 |
| Actividad 5. Análisis de información para el abordaje de la desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia. | Realiza el análisis de la información para el abordaje de DCI y anemia. | 3 |
| | Realiza el análisis de la información para el abordaje de DCI y anemia y formula plan de trabajo. | 5 |
| Actividad 6. Implementación de más de 1 CPVC ¹ | Presentar lista de chequeo y acta de entrega a la comunidad. Verificación in situ a cargo de la DISA/DIRESA/GERESA y su posterior informe a la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA. | 3 |
| Actividad 7. Entrega de resolución de alcaldía que aprueba la conformación o ratificación del equipo y plan de trabajo 2015. | Debe remitirse en medio físico y magnético a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud del ámbito al que pertenezca la municipalidad hasta el 31 de mayo . | 2 |
| PUNTAJE MÁXIMO PARA CUMPLIR LA META | | 100 puntos |

2.1 ACTIVIDAD 1: Planificación para trabajar la meta

2.1.1 Paso 1: Conformación o ratificación del equipo de trabajo

Para que las actividades propuestas en el marco del cumplimiento de la meta se concreten, es necesario un trabajo más coordinado y articulado entre la municipalidad, los servicios de salud y la propia comunidad, en tal sentido, se tiene que conformar o ratificar el equipo de trabajo.

¹ Su implementación debe darse hasta el 31 de diciembre. En enero y febrero se realizaría la verificación in situ.

Equipo de trabajo

| Integrantes del equipo de trabajo | Funciones |
|---|--|
| De la municipalidad: | |
| a) Coordinador PI | <ul style="list-style-type: none"> Gestiona la conformación o ratificación y la formalización del equipo de trabajo Participa en las reuniones mensuales de reflexión sobre el avance de las acciones descritas en el plan de trabajo Conjuntamente con el personal de salud y representante de la comunidad elabora el reporte periódico y reporte anual |
| b) Gerente de Desarrollo Social de la municipalidad o quien haga sus veces | <ul style="list-style-type: none"> Promueve la articulación y participación activa de todos los actores sociales presentes en el distrito vinculado a la salud de la madre gestante y la primera infancia, con la finalidad de planificar acciones conjuntas |
| c) Responsable de Planificación y Presupuesto o el Gerente o Jefe de Administración o quien haga sus veces | <ul style="list-style-type: none"> Garantiza la programación de recursos en el PIA 2016 y el registro de la inversión realizada en el año 2015 para el funcionamiento del CPVC |
| De la comunidad: | |
| d) Presidente de la junta vecinal o junta directiva de la comunidad, centro poblado o AAHH o quien haga sus veces | <ul style="list-style-type: none"> Participa activamente en el fortalecimiento del CPVC, a través de la ratificación y/o elección de ACS, y participa en reuniones de análisis y toma de decisiones Promueve iniciativas comunales a favor del ACS (exoneración de faenas, exoneración de multas, apoyo en la chacra, etc.) |
| e) Integrante de la junta vecinal de la comunidad, centro poblado o AAHH | <ul style="list-style-type: none"> Motiva e incentiva a las familias con gestantes y con niñas y niños menores de 36 meses a acudir a sus controles de salud y al CPVC |
| f) Agentes comunitarios de salud (ACS) (incluye voluntarios) | <ul style="list-style-type: none"> Participa activamente en el funcionamiento del CPVC, a través de acciones educativas, vigilancia, reuniones de análisis y toma de decisiones Conjuntamente con la municipalidad y personal de salud elabora el reporte periódico y reporte anual |
| De salud: | |
| g) Jefe(a) de la Micro red de salud o centro de salud o puesto de salud cercano al CPVC | <ul style="list-style-type: none"> Orienta, asesora al alcalde, funcionarios municipales, autoridades y líderes comunales acerca de los aspectos técnicos para el cumplimiento de la meta |
| h) Responsable del área materna | <ul style="list-style-type: none"> Propicia la organización, reuniones y seguimiento del equipo de trabajo durante el año Capacita a los ACS |
| i) Responsable del área niño | <ul style="list-style-type: none"> Asesora, monitorea, supervisa y acompaña el adecuado fortalecimiento y sostenibilidad del CPVC |
| j) Coordinador/a de promoción de la salud | <ul style="list-style-type: none"> Conjuntamente con la municipalidad y comunidad elabora el reporte periódico y reporte anual |

Recomendación:

El representante de la municipalidad para la conformación o ratificación y la formalización del equipo de trabajo realizarán lo siguiente:

1. **Primero:** El coordinador del PI enviará un oficio a la junta vecinal comunal o quien haga sus veces, informando de los objetivos de la meta y solicitará la designación de los representantes de la comunidad que integrarán el equipo de trabajo.
2. **Segundo:** El coordinador del PI enviará un oficio al jefe(a) del establecimiento de salud cercano al CPVC, solicitando se designe a los representantes de salud que integrarán el equipo de trabajo.
3. **Tercero:** El coordinador del PI enviará un informe al alcalde mencionando los objetivos y propósitos de la conformación del equipo de trabajo.



RECUERDA:

En caso del cambio de algún integrante del equipo de trabajo o renuncia del mismo, asumirá automáticamente la persona considerada como su remplazo.

Reunión del equipo de trabajo – CPVC de Acora. Puno



MODELO DE RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

MUNICIPALIDAD XXXXXXXXXXXXXXX DE XXXXXXXXXXXXXXX
RESOLUCION DE ALCALDIA N° XXXXXXX - 2015

XXXXXX, XX de XXXXXX de 2015.

El alcalde de la Municipalidad XXXXXXXXXXXXXXX de XXXXXXXXXXXXXXX

VISTO:

El acta de la sesión extraordinaria de consejo municipal de la municipalidad XXXXX de XXXX, de fecha XX de XXXXXX del 2015, y estando al Oficio N° XXX -2015-XXXX-X/XXXX, sobre la conformación de Equipo de Trabajo para el cumplimiento de metas del Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal (PI) del año 2015.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al artículo 191 de la Constitución Política del Estado concordante con el Art. II del Título Preliminar de la Ley N° 27972, las Municipalidades son personas Jurídicas de derecho público, con autonomía económica, política y administrativa en asuntos de su competencia; como tal en estricto cumplimiento del Art. 38 los Gobiernos Locales emiten Decretos, Resoluciones con sujeción al ordenamiento jurídico nacional.

Que, de conformidad con el numeral 5 del Art. 192 de la Constitución Política del Perú, las Municipalidades tienen competencias para planificar el desarrollo de sus suscripciones y ejecutar los planes y programas correspondientes.

Que, mediante Decreto Supremo N° 033-2015 – EF, se aprobó los procedimientos para el cumplimiento de la meta y la asignación de los recursos del *Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal del año 2015*, y conforme establece en su artículo 6º de las Metas del Plan de Incentivos “*Las municipalidades deben cumplir con determinada metas para acceder a los recursos del Plan de Incentivos. Las metas han sido establecidas para cada tipo de la municipalidad tomando en consideración la finalidad del citado Plan (...)*”

Que, es política institucional de este Gobierno local, trazada por la actual gestión gubernamental, el cumplir con los objetivos trazados, dentro de los plazos establecidos y conforme a los lineamientos de desarrollo integral del *provincia/distrito de XXXXX*, en el marco de la autonomía política, administrativa y económica, siendo por ello imprescindible designar a los funcionarios responsables a fin de garantizar el cumplimiento de las Metas a cumplir al 31 de Diciembre de 2015; con el propósito de dar cumplimiento a los dispuesto en el Decreto Supremo N° 033-2015-EF.

Que, a través del Informe N° XXXXXXXXXXXXXXXXX, el *Coordinador del Plan de Incentivo* solicita la designación de los responsables e integrantes de los equipos de trabajo conformado por los Gerentes y los Responsables, para el cumplimiento de la meta del PI.

En uso de las facultades conferida por la Constitución Política del Estado y la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- CONFORMAR el Equipo de Trabajo para el cumplimiento de la Meta al 31 de Diciembre del 2015 “*Fortalecimiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, Planificación y Programación en el PAN*”, de acuerdo a los Criterios Técnicos establecido por el Ministerio de Salud; el mismo que estará integrado por las siguientes personas:

Municipalidad XXXXXXX de XXXXXX:

- XXXXXXXXXXXXXXXXX Coordinador (a) del Plan de Incentivos
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Gerente (a) de Desarrollo Social
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Gerente (a) de Planificación y Presupuesto

Centro de Salud ó /Puesto de Salud de XXXXXXXXXXXXXXX:

- XXXXXXXXXXXXXXXXX Jefe del Establecimiento de Salud
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Responsable Etapa Vida Niño
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Responsable Área Materno
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Coordinador (a) Promoción de la Salud

Comunidad de XXXXXXXXXXXXXXXXX:

- XXXXXXXXXXXXXXXXX Presidente de la Comunidad XXXXXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Integrante de la Comunidad XXXXXXXXXXXXXXX
- XXXXXXXXXXXXXXXXX Agente Comunitario de Salud

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER el cumplimiento de las metas del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal 2015, dicho Equipo de Trabajo, deberá realizar las coordinaciones necesarias con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 033-2015 – EF.

ARTICULO TERCERO.- PONER en conocimiento de esta designación de facultades al Ministerio de Salud y Ministerio de Economía y Finanzas, y a los órganos administrativos, para su conocimiento y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrate, comuníquese, cúmplase

2.1.2 Paso 2: Elaboración del plan de trabajo

El plan de trabajo deberá ser aprobado con resolución de alcaldía u ordenanza municipal, esto permitirá que el equipo de trabajo pueda organizarse y gestionar los recursos necesarios para desarrollar las actividades relacionadas con el cumplimiento de la meta.

PROPUESTA DE CONTENIDO DE PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO

Presentación

I. Aspectos Generales

- 1.1. Ubicación, extensión y límites del distrito.*
- 1.2. Justificación del plan de trabajo*
- 1.3. Objetivo del plan de trabajo*
- 1.4. Resolución de alcaldía u ordenanza municipal de la conformación del equipo de trabajo*

II. Actividades para el Funcionamiento del o los CPVC

- 2.1 Educación en prácticas saludables*
- 2.2 Vigilancia comunal*
- 2.3 Toma de decisiones*
- 2.4 Fortalecimiento de capacidades de los ACS*

III. Programación y registro de recursos en el PP PAN

- 3.1. Programación 2016 en el Programa Presupuestal PAN*
- 3.2. Registro de recursos (actividades) 2015*

IV. Cronograma de actividades

NO OLVIDES:

El plan de trabajo debe ser elaborado durante los primeros meses del año, con la finalidad de contar con los recursos necesarios para el cumplimiento de la meta.



La resolución de alcaldía será **remitida en medio físico y magnético** a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud (RED) del ámbito al que pertenezca la municipalidad, hasta el 31 de diciembre.

2.2 ACTIVIDAD 2: Fortalecimiento y funcionamiento del CPVC

2.2.1 Definición del CPVC

El CPVC es un espacio de la comunidad que promueve en las familias el fortalecimiento de prácticas saludables, para contribuir con el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses (incluso desde la gestación). El CPVC promueve la participación de diversos actores (autoridades locales, autoridades y líderes comunales, ACS, personal de salud y otros actores sociales presentes).

2.2.2 Funcionamiento del CPVC

Se considera que un CPVC está funcionando cuando se desarrollan mensualmente las siguientes acciones: **a) educación en prácticas saludables, b) vigilancia comunal y c) toma de decisiones.**

a) Educación en prácticas saludables

Consiste en generar conocimientos a partir de los saberes previos de las familias, respetando creencias, costumbres, dinámicas y a través del intercambio de experiencias de las familias, del ACS y del personal de salud, mediante sesiones demostrativas, sesiones educativas y sesiones de desarrollo.



Preparación de alimentos para las gestantes, niñas y niños – CPVC de Carcas. Ancash

Lavado de Manos –
CPVC de Yarusyacan. Pasco

SESIONES DEMOSTRATIVAS



Técnicas de Amamantamiento – CPVC
Región Lima

Cepillado de dientes – CPVC de
Ataspaya. Moquegua

SESIONES EDUCATIVAS



SESIONES DE JUEGO



Cuidado de la madre y del niño – CPVC de
Huacllan. Ancash

Sesiones de juego – CPVC de
Ticlacayan. Pasco

b) Vigilancia Comunal

Consiste en vigilar; es decir, cuidar, observar, estar alerta de lo que ocurre en la comunidad en relación a todas las condiciones que con lleven a un buen crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde la gestación hasta los primeros 3 años de vida. Dichas condiciones se relacionan con el entorno saludable, el entorno familiar, las condiciones de la vivienda, los lugares de trabajo, espacios sociales y recreativos, entre otros.

Desde la comunidad se vigilará algunas **prácticas básicas favorables** para el cuidado de la salud de la gestante y de las niñas y niños menores de 36 meses, tales como:

| Madre gestante recibe | Recién nacido cuenta o recibe | Las niñas y niños deben recibir |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Atención del embarazo en los EESS Sulfato ferroso Vacuna antitetánica El paquete educativo programado. | <ul style="list-style-type: none"> Cuenta con DNI Control de CRED Vacunas Visita domiciliaria a los 15 y 30 días de nacido. | <ul style="list-style-type: none"> DNI CRED Vacunas Multimicronutrientes Crecimiento y estado nutricional El paquete educativo programado. |

La vigilancia comunal será realizada por los ACS, con la participación activa de las autoridades y líderes comunales y con el acompañamiento del personal del establecimiento de salud de su jurisdicción. La vigilancia nos permite conocer si los niños están creciendo, madurando y desarrollándose bien, construyendo de esta forma las potencialidades para el éxito de su vida futura.



Vigilancia comunal en Naupallaccta – Vinchos - Ayacucho

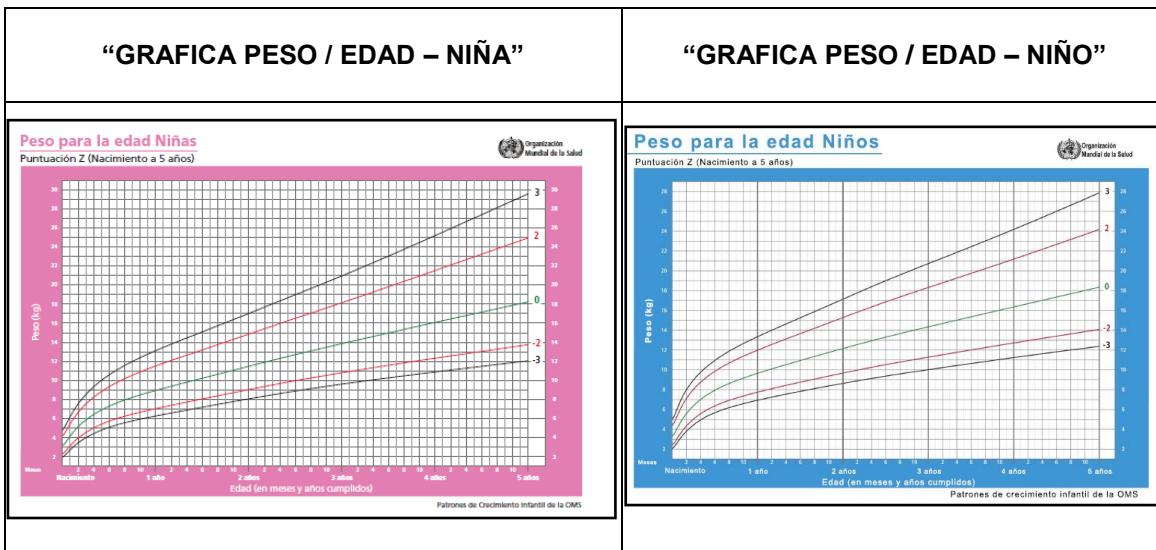
“MODELO DE BANNER DE VIGILANCIA COMUNAL – GESTANTE”

NOTA: Este banner gigante estará ubicado en el interior del CPVC.

“MODELO DE BANNER DE VIGILANCIA COMUNAL – NIÑA Y NIÑO”

NOTA: Este banner gigante estará ubicado en el interior del CPVC.

GRÁFICAS PARA VIGILAR EL CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL



NOTA: Estas gráfica de peso/edad se usará para cada niña o niño del CPVC.

c) Toma de Decisiones

Consiste en reuniones mensuales entre los representantes de la comunidad, salud y municipalidad con el propósito de revisar y analizar la información de la vigilancia comunitaria y asumir responsabilidades en acciones concretas para la retroalimentación y la mejora de la intervención de prácticas y generación de entornos saludables. Es necesario realizar dos tipos de reuniones:

• Reuniones de análisis y reflexión

Participan los agentes comunitarios de salud, el personal de salud, las familias y los líderes comunitarios para conocer los resultados de la vigilancia de sus niños y niñas, sus padres y madres, realizada durante el mes anterior.

- A las familias que mejoran las prácticas saludables se les felicitará y motivará, a fin de fortalecer este proceso.
- En aquellas familias que aún no mejoran las prácticas saludables, se identificará las causas y motivos del incumplimiento. Esta información servirá de base para la siguiente reunión.

• Reuniones para asumir responsabilidades para el desarrollo comunal

Participan autoridades de la junta vecinal comunal, líderes comunales, personal de salud, agentes comunitarios de salud, autoridades locales, y otros actores sociales para determinar de manera conjunta y previo análisis de las causas y motivos identificados en la reunión anterior para plantear las acciones correctivas que sean necesarias.

Ejemplo: Acciones de corto plazo como resultado de reuniones de toma de decisiones en el ámbito comunal

| Ejemplo de dificultades encontradas luego de la vigilancia en el CPVC | Acciones frente a las dificultades | Responsables |
|--|--|---|
| Ninguna o poca participación de las familias en las sesiones demostrativas y educativas en el CPVC por: - Desconocimiento del servicio - Horario de funcionamiento del CPVC - Desinterés - Otros | Visitas a las familias que no acudieron para indagar sus dificultades y motivar su participación | Primero el ACS De no tener resultado Autoridad y/o líderes comunales, ACS, personal de salud |
| | Estrategias de difusión de la importancia del cuidado de la madre, del niño y de las acciones que se realizan en el CPVC, como: Asambleas comunales, faenas comunales, reuniones de las organizaciones sociales de base, entre otras | Autoridades y líderes comunales, ACS |
| | Definir días y horarios de la reunión en el CPVC según disponibilidad de las familias y del personal de salud | ACS y personal de salud |
| | Reuniones con las familias para que propongan las mejores estrategias para promover la participación de padres y madres | Autoridades, líderes comunales y ACS y personal de salud |
| | Otras estrategias que el equipo de trabajo identifique | |
| No asistencia a los controles o atenciones de salud en el establecimiento de salud de la gestante y de los niños, por: - Falta de tiempo. - No considerarlo importante - Por trabajo - Falta de dinero - Maltrato en la atención en los EESS - Prohibición de parte del esposo o pareja - Otros. | Organización de la comunidad para apoyar a la familia con gestantes y/o con niñas y niños menores de 36 meses | Primero el ACS, y de ser el caso las autoridades o líderes comunales, ACS o el personal de salud |
| | Reunión con el equipo de salud de los EESS a fin de mejorar el trato, y/o adecuar el horario de atención y proponer estrategias para facilitar el acceso a los servicios maternos y de CRED y vacunación | |
| | Visitas domiciliarias | |
| Otra dificultad | Otras acciones | |

Ejemplo: Acciones de mediano y largo plazo como resultado de reuniones de toma de decisiones EN EL AMBITO COMUNAL

| Ejemplo de dificultades encontradas luego de la vigilancia en el CPVC | Acciones frente a las dificultades | Responsables |
|---|---|--------------------------------------|
| Ausencia de agua en la localidad para realizar la práctica de lavado de manos | Proyectos de agua y saneamiento para la comunidad | Autoridades, líderes comunales y ACS |
| Madres que no saben leer, presentan dificultades para comprender y poner en práctica los mensajes saludables. | Alfabetización de mujeres entre 15 y 44 años. | |
| Otras dificultades. | Otras intervenciones efectivas. | |

2.2.3 Capacitación al ACS para funcionamiento del CPVC

La capacitación permite **fortalecer las capacidades y competencias** de los ACS para el funcionamiento del CPVC, de ahí la necesidad de contar con un plan de capacitación anual para los ACS, considerando el enfoque intercultural (tipo de material educativo comunicacional con lenguaje de la zona, entre otros).

Es importante contemplar los recursos necesarios para realizar las capacitaciones señaladas en el párrafo anterior.

TEMAS BASICOS PARA CAPACITACION A ACS:

- **Tema I: Importancia del CPVC**
- **Tema II: Técnicas educativas con metodología para adultos**
- **Tema III: Derechos de las niñas y niños**
- **Tema IV: Cuidados de la gestante**
- **Tema V: Cuidados del recién nacido**
- **Tema VI: Cuidados de la niña y niño menor de 36 meses**

Para el tema III: Considerar la participación de las **defensorías** existentes en la localidad (defensorías comunales, parroquiales, escolares o la defensoría de las niñas, niños y adolescentes). Para acceder el listado de dichas defensorías entrar:

Link del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/dgnna/dna/directorio/index.htm>

Link del Ministerio de Salud <http://www.minsa.gob.pe/DGPS>

2.2.4 Monitoreo del funcionamiento de los CPVC y cumplimiento de la meta al 31 de diciembre

Es importante realizar un seguimiento periódico a las actividades que se desarrollarán durante el año en el CPVC; para lo cual el equipo de trabajo debe incluir en su plan de trabajo las siguientes acciones:

- Visitas y reuniones conjuntas de monitoreo para ver el adecuado funcionamiento de los CPVC.
- Reuniones para ver el avance de las actividades para el cumplimiento de la meta.

2.2.5 Reportes periódico y reporte anual

Los reportes periódicos y el anual deben ser elaborados y firmados por el equipo de trabajo y **remitirse en medio físico y magnético** a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud (RED) del ámbito al que pertenezca la municipalidad.

Reportes periódicos

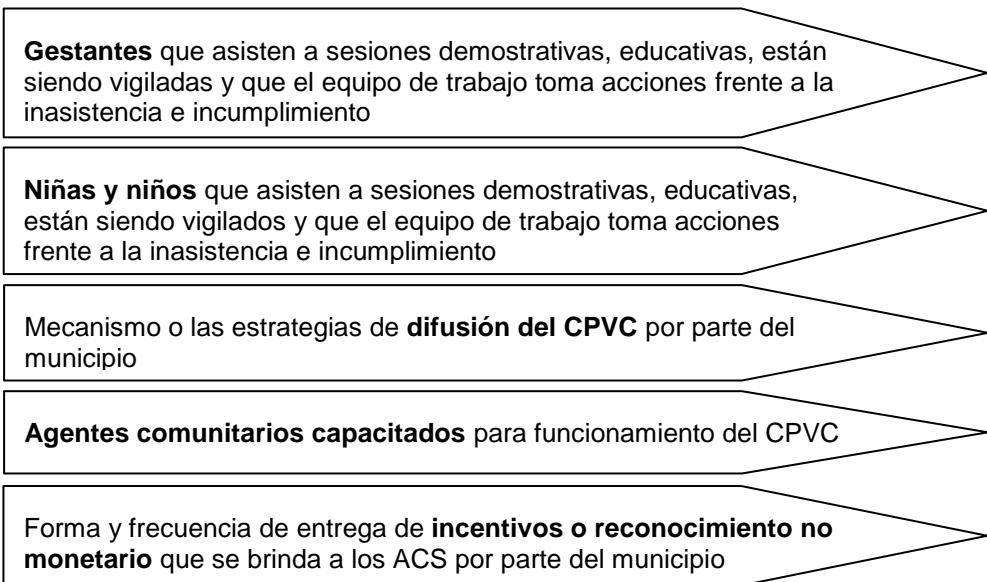
- Plazo de presentación de los reportes periódicos:

| REPORTES | PERIODO | PLAZO LÍMITE DE PRESENTACIÓN | LUGAR DE PRESENTACIÓN |
|--|----------------------|------------------------------|------------------------|
| 1er. reporte periódico | enero- abril | mayo | DISA/DIRESA/ GERESA |
| 2do. reporte periódico | mayo-junio | julio | |
| 3er. reporte periódico | julio-agosto | setiembre | |
| 4to. reporte periódico | setiembre -noviembre | diciembre | |
| Reporte anual de funcionamiento | enero - noviembre | hasta el 31 de diciembre | |

Se recomienda prever los tiempos en la entrega del Reporte:

- * 1ra o 2da semana del mes límite. Entrega GARANTIZADA
- * 3ra semana del mes límite. ALERTA
- * 4ta semana del mes límite. PREOCUPACION

- Los cuatro reportes deben mostrar lo siguiente:



REPORTE PERIÓDICO

1er. REPORTE DEL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC - 2015

| | | |
|------------------|------------|-------------------|
| DIRESA: | PROVINCIA: | DISTRITO: |
| NOMBRE DEL CPVC: | | FECHA DE REPORTE: |

MES DE ENERO - 2015

| GESTANTES | | | EDUCACION EN PRÁCTICAS SALUDABLES | | VIGILANCIA COMUNAL | | | | | | | | TOMA DECISIONES | | | |
|-----------|---------------|-------|---|-----------------------------------|--|---|---|--|----------------------------------|--|---|-----------------------------------|--|---|--|--|
| NUEVAS | CONTINUADORAS | TOTAL | Sesiones educativas y/o demostrativas programadas en el MES | Nº de gestantes que asistieron | Nº Gestantes Vigiladas en atención del embarazo en el EESS en el MES | Nº Gestantes Vigiladas que recibieron la vacuna antitetánica en el EESS en el MES | Nº Gestantes Vigiladas que recibió sulfato ferroso en el MES | Total de gestantes que debe tomar sulfato ferroso en el mes (II y III Trimestre) | Nº de gestantes que refiere tomó | Nº de gestantes que refiere NO tomó el sulfato ferroso | Gestantes SIN SESIONES demostrativas o educativas | Gestantes SIN ATENCIÓN en el EESS | Gestantes SIN VACUNA Antitetánica en el EESS | Gestantes refiere que NO TOMÓ sulfato ferroso | Acciones que salud, comunidad y municipalidad realizan frente a las causas identificadas del POR QUE NO acudió a las sesiones, al EESS y no tomó sulfato ferroso en el MES | |
| | | | Nº de gestantes que asistieron | Nº de gestantes que NO asistieron | Nº Gestantes Vigiladas | Nº de gestantes que recibieron atención del embarazo en el EESS | Nº de gestantes que recibieron la vacuna Antitetánica en el mes | Nº de gestantes que NO recibieron la VACUNA Antitetánica en el mes | | | 0 | 0 | 0 | 0 | Ejemplo: | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | - El personal de salud y/o el ACS realizó visita domiciliaria para orientar a la gestante acerca de la importancia de las sesiones demostrativas obteniendo como resultado | |

| NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS | | | EDUCACION EN PRÁCTICAS SALUDABLES | | VIGILANCIA COMUNAL | | | | | | | | TOMA DECISIONES | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|-------|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|--|--|
| NUEVOS | CONTINUADORES | TOTAL | Sesiones educativas y/o demostrativas programadas en el MES | Nº de madres o cuidadoras con menores que asistieron | Nº de madres o cuidadoras con menores que NO asistieron | Nº de niños y niñas vigilados en CRED en el MES | Nº de niños y niñas vigilados en VACUNAS en el MES | Nº de niños y niñas que recibió sulfato ferroso en el MES | Total de niños y niñas que DEBERÍAN TENER MULTIMICRO NUTRIENTES según edad | Nº de niños y niñas que refieren que NO toman sulfato ferroso | Total de niños y niñas que refieren que NO toman MULTIMICRO NUTRIENTES según edad | Nº de niños y niñas que refieren que NO toman sulfato ferroso | Adecuado en el mes (Normal) | Inadecuado en el mes (Alarma) | Niños y niñas sin refacción educativa | Niños y niñas que no tiene control CRED | Niños y niñas que no tiene VACUNAS | Niños y niñas que no toman MULTIMICRONUTRIENTES | Niños y niñas con crecimiento y estado nutricional inadecuado | Acciones que salud, comunidad y municipalidad realizan frente a las causas identificadas del POR QUE NO acudió a las sesiones, al EESS, no tomó multivitaminas y posibles causas del estado nutricional inadecuado en el MES |
| | | | Nº de madres o cuidadoras con menores que asistieron | Nº de madres o cuidadoras con menores que NO asistieron | Nº de niños y niñas que NO tienen control de CRED según edad | Nº de niños y niñas que tienen control de CRED según edad | Nº de niños y niñas que tienen sus VACUNAS según edad | Nº de niños y niñas que corresponden en el mes | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Ejemplo: | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | - El personal de salud y/o el ACS realizó visita domiciliaria para orientar a la gestante acerca de la importancia de las sesiones demostrativas obteniendo como resultado | |

| QUE ACCIONES REALIZÓ LA MUNICIPALIDAD PARA PROMOVER LAS ACTIVIDADES QUE OFRECE EL CPVC A LAS FAMILIAS CON GESTANTES Y MENORES | | | | | NUMERO ACS CAPACITADOS SEGÚN PLAN DE CAPACITACIÓN 2015 | | QUE FORMAS DE RECONOCIMIENTO Y/O ESTÍMULOS NO MONETARIOS ENTREGÓ LA MUNICIPALIDAD A LOS ACS | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| (ESCRIBIR) | | | | | (COLOCAR NÚMERO) | | (ESCRIBIR) | | | | |

Importante: Para llenar el reporte usar el aplicativo, el mismo que puede acceder en la página web www.minsa.gob.pe/dgps.

Para cumplir la meta presentar por lo menos (3) reportes periódicos y el reporte anual. Para acceder al punto adicional (4) reportes periódicos y el reporte anual del funcionamiento del CPVC. Entrega de reportes en las fechas del cuadro de la pagina 20.

REPORTE ANUAL

| REPORTE ANUAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL CPVC - 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|---------------|--|---|---|--|-----------|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|--|--|
| DIRESA: | PROVINCIA: | | | DISTRITO: | | | FECHA DE REPORTE: | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CPVC: | 2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTANTES | | | NIÑAS Y NIÑOS | | | | | | | | | | | | | | |
| | GESTANTES | | EDUCACIÓN | VIGILANCIA GENERAL | | NIÑAS Y NIÑOS | | EDUCACIÓN | VIGILANCIA GENERAL | | | | | | | | | |
| | NUEVOS | CONTINUADORES | TOTAL | % Gestantes que asistieron a S.D. o S.E. programadas en el año | % Gestantes con alta cobertura en CES en el año | % Gestantes con alta cobertura en ECE en el año | % Gestantes que asistieron todo el año | NUEVOS | CONTINUADORES | TOTAL | % Niñas que asistieron a S.D. o S.E. programadas en el año | % Niñas que asistieron CES en el año | % Niñas que asistieron ECE en el año | % Niñas que asistieron todo el año | | | | |
| 1erRep (Ene-Abr) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 2doRep (May-Jun) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 3erRep (Jul-Ago) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 4toRep (Set-Nov) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | Nº Gestantes beneficiarias en el 2015 con el funcionamiento del CPVC | | | 0 | | | | | | Nº Niños beneficiarios en el 2015 con el funcionamiento del CPVC | | | 0 | | | | | |
| CAPACITACION Y RECONOCIMIENTO g/o INCENTIVOS NO MONETARIOS A AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº DE ACS con los que funcionó el CPVC (Funcionamiento) | (COLOCAR NRO) | Nº DE ACS Capacitados | (COLOCAR NRO) | FORMAS DE INCENTIVOS NO MONETARIOS | (ESCRIBIR) | | | | FRECUENCIA (Escribir cada fm, 2m, etc según corresponda) | (ESCRIBIR) | | | | | | | | |
| Alcalde de la Municipalidad o el Gerente de Desarrollo Social (Colocar Ap. y Nom. + DNI Firma + Sello) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presidente o representante de la Comunidad (Colocar Ap. y Nom. + DNI) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jefe(a) del Establecimiento de Salud (Colocar Ap. y Nom. + DNI Firma + Sello) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Importante: Para llenar el reporte usar el aplicativo, el mismo que puede acceder en la página web www.minsa.gob.pe/dgps

2.3 ACTIVIDAD 3: Registro y programación de recursos en el programa presupuestal 001 “Programa Articulado Nutricional” (PAN)

2.3.1 Registro en el PP PAN de la inversión realizada en el año 2015

Para obtener los gastos generados para el fortalecimiento y sostenibilidad de los CPVC, se debe contar:

- Las actividades registradas en la cadena funcional programática vinculada al Programa Presupuestal 001: Articulado Nutricional.
- Generar un reporte del SIAF con el detalle de la genérica, sub genérica, específica, sub específica de bienes y servicios utilizados en el cumplimiento de las actividades (específica 2, 3, 5, 6). El mismo que se anexará al oficio enviado por el alcalde para el cumplimiento de la meta.

CADENA PRESUPUESTAL PARA REGISTRO DE GASTOS EN EL 2015

| PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO | ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD | FUNCION | DIVISION FUNCIONAL | GRUPO FUNCIONAL | FINALIDAD |
|---|---------------------------|--|----------------------------|-----------|----------------------|--|---|
| 3033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION | 215. MUNICIPIO | 5000011. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION | 215. MUNICIPIO | 20. SALUD | 043. SALUD COLECTIVA | 0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD | 0033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION |

2.3.2 Programación en el PP PAN en PIA 2016.

- Identificar los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de la meta del PI.
- Identificar las cantidades para cada ítem, costo unitario estimado y costo total por ítem.
- Identificar el clasificador de gasto vinculado a cada bien o servicio (genérica, sub genérica, específica, sub específica).
- Totalizar los recursos necesarios por clasificador de gasto.
- Programar en la actividad los recursos necesarios de acuerdo a los clasificadores de gasto identificados para los distintos bienes y servicios requeridos.

En el caso la actividad se habilite iniciado el ejercicio presupuestal, luego del paso 4 se debe:

- Totalizar la demanda e identificar la (s) cadena (as) de gasto que habilitaran los recursos.
- Realizar la modificación presupuestal para habilitar los recursos a la actividad del PP 001: articulado nutricional, programa que está vinculado a la meta del PI.

Podrá encontrar información de bienes y servicios entrando al portal del MINSA en <http://www.minsa.gob.pe/dgps/>

CADENA PRESUPUESTAL PARA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL SIAF

| PRODUCTO | UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO | ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD | FUNCION | DIVISION FUNCIONAL | GRUPO FUNCIONAL | FINALIDAD |
|---|---------------------------|--|----------------------------|-----------|----------------------|--|---|
| 3033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION | 215. MUNICIPIO | 5000011. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION | 215. MUNICIPIO | 20. SALUD | 043. SALUD COLECTIVA | 0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD | 0033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION |



Recuerda:

Se recomienda que la cadena habilitadora corresponda a la categoría presupuestal de Acciones Centrales o APNOP.

2.4 ACTIVIDADES PARA EL PUNTAJE ADICIONAL

2.4.1 Con acuerdo de concejo

Acuerdo de Concejo que conforma o ratifica al equipo y plan de trabajo para cumplimiento de meta a diciembre 2015.

2.4.2 Con cuatro reportes periódicos

Si presenta cuatro (04) reportes periódicos y el reporte anual. Ver fechas de presentación en la página 20.

2.4.3 Si programa a partir de 0.5%

Programa a partir de 0.5% en el programa presupuestal PAN para el PIA 2016.

2.4.4 Mayor frecuencia de reconocimiento o estímulo no monetario al ACS

Acción básica para la *frecuencia y duración de las actividades en el CPVC*, por ser una labor voluntaria de personas de la comunidad (los ACS). Si es 06 a 12 veces al año o si es menor a 6 veces al año.

Actividades voluntarias del agente comunitaria de salud



ACS realizando la vigilancia en el banner



ACS realiza visita domiciliaria a gestante

A continuación se presenta algunas formas de reconocimiento y/o estímulos no monetarios para los ACS.

ALGUNAS FORMAS DE RECONOCIMIENTO Y/O ESTÍMULOS NO MONETARIOS PARA LOS ACS

| | |
|---|--|
| <p>1. Reconocimiento e incentivo para la labor voluntaria de los Agentes Comunitarios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dotación de materiales educativos comunicacionales básicos para la educación a las familias: rotafolios, trípticos, papelotes u otros. De acuerdo a la realidad local. ❖ Pasantías o intercambio de experiencias de trabajo a localidades con intervenciones similares. ❖ Atención preferencial a los agentes comunitarios de salud en los trámites que realiza en la municipalidad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo a la necesidad o la dinámica de trabajo comunitario. |
| <p>2. Reconocimiento público y social acerca de la labor voluntaria de los Agentes Comunitarios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrega de carné o credencial de reconocimiento como ACS. ❖ Entrega de diploma/resolución o constancia a cargo de la autoridad municipal (Cada 6 meses o anual). ❖ Entrega de Canastas de víveres con productos básicos de la zona. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Día de la madre y del padre ▪ El día del Agente Comunitario de Salud. ▪ Aniversario del distrito ▪ Celebración por Navidad. |
| <p>3. Reconocimiento público y social acerca de la labor voluntaria de los agentes comunitarios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Placa móvil en la puerta de la vivienda del agente comunitario de salud. ❖ Equipamiento con vestuario al Agente Comunitario de Salud: Gorra con visera, chaleco, botas, poncho impermeable, linternas, mochila, polos, sombreros, mantas y otros según amerite la realidad de cada localidad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de placa, de material de madera ▪ Anual. |
| <p>4. Otras formas y/o tipos de reconocimiento e Incentivo NO MONETARIO que se puedan o hayan identificado en cada localidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Celebración por el día del agente comunitario de salud. ❖ Participación en los desfiles de aniversario y /o fiestas patrias ❖ Encuentro distrital de ACS como parte del intercambio de experiencias de acciones con las familias | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Día del ACS. ▪ Aniversarios ▪ 28 de Julio |

Reconocimiento y/o estímulos no monetarios para los agentes comunitarios de salud



CPVC de la Municipalidad de Palca – Puno



CPVC de la Municipalidad de Tinta - Cusco



CPVC de la Municipalidad de Sihuas. Ancash

2.4.5 Realiza análisis, reflexión de información y planifica el abordaje de la DCI y anemia

a) Para el análisis se sugiere tomar como ejemplo la siguiente matriz:

MATRIZ DE ANÁLISIS DE INFORMACION A NIVEL DISTRITAL

| INFORMACION | ASPECTOS PARA ANALIZAR | ¿CUANTOS SON? | FACTORES QUE LO CAUSAN DESDE LA COMUNIDAD O FAMILIA | FACTORES QUE LO CAUSAN DESDE LOS SERVICIOS | OBSERVACIONES |
|--|---|---------------|---|--|---------------|
| INFORMACION DE MORTALIDAD Y ENFERMEDAD | | | | | |
| Gestante y menores: - Muerte materna - Mortalidad infantil - DCI - Anemia | ¿Cuanto y Por que se mueren las mujeres embarazadas? ¿Cuanto y Por que se mueren las niñas y niños, principalmente los recién nacidos? ¿Cuanto y Por que las niñas y niños se desnutren? ¿Cuanto y Por que las niñas y niños tienen anemia? | | | | |
| Identidad - Cobertura de niños menores de 5 años con DNI | ¿De todos los menores de 5 años cuantos tienen DNI? ¿Por qué no tienen DNI? | | | | |
| INFORMACION | | | | | |
| Información de la Gestante: - Porcentaje de Gestantes con parto institucional - Porcentaje de gestantes con 6 CPN - Porcentaje de sulfato feroso | ¿De todas las mujeres embarazadas cuantas dan a luz en un establecimiento de salud? Y las que NO Por qué? ¿De todas las mujeres embarazadas cuantas tienen en mínimo 6 controles pre natales en el establecimiento de salud? Y las que NO Por qué? ¿De todas las mujeres embarazadas cuantas refieren la ingesta de sulfato feroso? Y las que NO Por qué? | | | | |
| Información de la niña y niño - Cobertura de CRED - Coberturas vacunas PENTA, SPR, Neumococo y Rotavirus - Entrega de multivitaminas | ¿De todos los niños de 12 meses cuantos están al día con el control CRED? y las que NO Por qué? ¿De todos los niños de 12 meses cuantos están al día con la vacuna PENTA, SPR, Neumococo y Rotavirus? Y las que NO Por qué? ¿De todos los niños de 12 meses cuantos están recibiendo o tomando los multivitaminas? Y las que NO Por qué? | | | | |
| INFORMACION DE SERVICIOS BASICOS | | | | | |
| Agua - Agua clorada - Cobertura de abastecimiento de agua - Cobertura de abastecimiento de agua intradomiciliaria - Cobertura de abastecimiento de agua tratada para consumo humano. | ¿De todas las familias cuantas tienen agua? Y las que NO Por qué? ¿Cuántas tienen en conexión de agua en el domicilio? Y las que NO Por qué? ¿Cuántas tienen abastecimiento de agua tratada? Y las que NO Por qué? | | | | |
| INFORMACION DE PROGRAMAS SOCIALES | | | | | |
| Programas o servicios alimentarios - Desarrollo infantil - CUNAMAS-Cuidado diurno - Vaso de leche - Comedores populares | ¿Existe CUNAMAS? ¿Por qué NO Todos los menores son atendidos en CUNAMAS? ¿Existe vaso de leche? ¿Por qué NO Todas las gestantes y menores se benefician? | | | | |
| Programas o servicios de Desarrollo infantil - CUNAMAS- Acompañamiento de familia - Salas de educación temprana | ¿Existe Programas o servicios de Desarrollo infantil? ¿Por qué NO Todos los menores son atendidos? | | | | |
| OTRAS INFORMACIONES DISPONIBLES EN EL DISTRITO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Para esta actividad el MINSA proporcionará información básica, en los talleres descentralizados. También puede hacer uso de la información del Padrón nominado. Si la municipalidad o el comité multisectorial disponen de información adicional y/o complementaria, de fuente primaria (Ejemplo Tecnología Decisiones Informadas - TDI) o secundaria, también debe ser usada.

- b) **Para la planificación** se sugiere tomar como ejemplo la siguiente matriz:

Una vez analizado los factores causales, el comité multisectorial elabora la lista de las acciones orientadas a revertir dichas causas en cada uno de los indicadores y condiciones presentados, distribuyendo las responsabilidades a los sectores, instituciones públicas, privadas y organizaciones involucradas de la comunidad.

Las acciones y/o actividades identificadas, deberán tener sus respectivas metas, fuente de verificación, cronograma, presupuesto, actores responsables, etc.

EJEMPLO DE MATRIZ PARA PLANIFICACIÓN LOCAL

Nota: Incorporar otros indicadores (de ser el caso) que el comité multisectorial considere necesario.

2.4.6 Implementación de más de 01 CPVC

Cuando la municipalidad implemente más de un CPVC en la jurisdicción del distrito o provincia, presentará como evidencia:

- **Lista de chequeo**, que da cuenta de la adecuación del local comunal y equipamiento con materiales para actividades educativas, de vigilancia y toma de decisiones.
- **Acta de entrega a la comunidad** del CPVC implementada, que dá cuenta de la inauguración y entrega a la comunidad para su funcionamiento.

EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN DE CPVC

ANTES



DESPUÉS



2.4.7 Presentación del equipo y plan de trabajo del año 2015, al 31 de mayo.

Entrega de Resolución de Alcaldía que conforma o ratifica al equipo y Plan de Trabajo 2015 en medio físico y magnético a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud del ámbito al que pertenezca la municipalidad **hasta el 31 de mayo**

3. INFORME FINAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL 2015

El informe final debe ser remitido el 31 de diciembre, en medio físico y magnético a la DISA/DIRESA/GERESA del ámbito a la que pertenezca la municipalidad.

RUTA PARA PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL



Para lo cual se podrá utilizar el siguiente modelo de oficio.

OFICIO DE REMISIÓN DEL INFORME FINAL RELACIONADO AL CUMPLIMIENTO DE LA META DEL PI 2015

OFICIO Nº -2015-XXXXXX

XXXXXXXXXX, XX de Diciembre del 2015

Señor (a)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Director (a) General
DIRESA/DISA/GERESA

Presente.-

ASUNTO: Informe final del Cumplimiento de la Meta del PI – 2015. “**Fortalecimiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, planificación y programación PP PAN**”.

ATENCIÓN: Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud o similar

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacerle llegar la documentación que da cuenta del cumplimiento de la Meta “**FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y DEL NIÑO, PLANIFICACION Y PROGRAMACION PP PAN**” correspondiente a la municipalidad XXXXXX de XXXXXX provincia de XXXXXX departamento de XXXXXX clasificada como municipalidad no considerada ciudad principal de más de 500 VVUU o con menos de 500 VVUU (según corresponda), de acuerdo al Anexo N° 01 del Decreto Supremo N° 033-2015-EF.

Cabe mencionar que el Cumplimiento de la Meta se ha realizado en el marco de la Implementación de Municipios y Comunidades Saludables a favor de la Primera Infancia, promoviendo el cuidado infantil en la comunidad como una de las intervenciones que contribuirá a la “Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el País”

En tal sentido, adjunto al presente el Informe Final con la documentación respectiva, en función a los Criterios Técnicos establecidos por el MINSA, que incluye:

1. **Copia** del resolución de alcaldía o acuerdo de concejo que apruebe la conformación del equipo y plan de trabajo para cumplimiento de la meta.
2. **Cargo o email de entrega de los (3 o 4) reportes periódicos** remitidos a la DISA/DIRESA/GERESA que evidencia el Funcionamiento del CPVC.
3. **Reporte anual.**
4. **Reporte SIAF** que da cuenta de la programación en PAN en PIA 2016.
5. **Reporte de Registro** de uso de *cadena presupuestal PAN en el PIM 2015*, que da cuenta del registro de los gastos realizados (actividades) en el 2015.
6. **Resolución de nota modificatoria**, que da cuenta del registro de los gastos realizados en el 2015.
7. **Matriz de Análisis de información, acta o actas de reuniones de análisis y/o Plan de Intervención** de acciones para disminuir DCI y Anemia.
8. **Opcional: CD con evidencias fotográficas y/o Video**

Sin otro particular, me despido de usted.

*Alcalde de la Municipalidad
Colocar Ap. y Nom
(Firma y Sello)*

DIRECTORIO DE EQUIPO REGIONAL DE PROMOCION DE LA SALUD

Plan de Incentivos a la mejora de la Gestión y Modernización Municipal - PI 2015
“Programa de Municipios y Comunidades Saludables”

| DISA DIRESA GERESA | NOMBRES Y APELLOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| AMAZONAS | Lic. María Marleny Velásquez Valqui | Directora de Promoción de la Salud | mariamarleo@hotmail.com | 041- 477446 941922908 RPM *188134 |
| | Lic. Rubén Llumpo Cumpa | Responsable de Participación Comunitaria | rubenllumpo@hotmail.com | 041- 477446 941998149 RPM #442348 |
| | Lic. Luzlita Canta Zumaeta | Equipo Técnico Participación Comunitaria | luzcazu@gmail.com | 041- 477446 947017089 RPM #947017089 |
| ANCASH | Prof. Lirida Saturnina Zorrilla Leiva | Directora de Promoción de la Salud | liridazorrilla@hotmail.com | 043- 421321/422038 Anexo 124 RPM *015298 998461009 |
| | Lic. Herminia Aurelia Aguirre Castillo | Coordinadora de Participación Comunitaria | hermiac_12@hotmail.com disa_informes@yahoo.com | 043- 422038/421321 Anexo 124 968408251 RPM *0004343 |
| APURIMAC I | Dr. Jorge Ponce Juárez | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | jogerez@hotmail.com | 083- 321137 Anexo 128 983672803 RPM *177078 |
| | C.P.C. Yuri Meléndez Flores | Director de Participación Comunitaria | iluvision@hotmail.com | 968023511 RPM *034731 |
| | Lic. Miriam Monzón Carrión | Equipo Técnico | miriam_monzonc@hotmail.com | RPC 983672806 RPM #941983030 |
| APURIMAC II | | | | |
| | | | | |
| AREQUIPA | Lic. Elizabeth Giovanna Valdivia de Aguayo | Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud | gvaldiviam@saludarequipa.gob.pe | 054- 235155 Anexo 118 RPM #959920070 |
| | Lic. Juana Marlene Oporto Polanco. | Responsable de Participación Comunitaria | saludmarj@hotmail.com | 054- 235155 Anexo 117 958693641 |

| DISA DIRESA GERESA | NOMBRES Y APELLOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|-----------------------------------|--|--|--|---|
| AYACUCHO | Obst. Miriam Arone Castro | Directora de Promoción de la Salud | miniarones@hotmail.com | 972997072 #997172 |
| | Lic. Luisa Bautista Pinto | Coord. Regional de Participación Comunitaria | luisadiresa@gmail.com | 985730880 RPM #226652 |
| | Lic. Edgar Oré Vilcatoma | Equipo Técnico | ore2465@gmail.com | 999302276 RPM #999302266 |
| CAJAMARCA I | Lic. Jorge Grimaldo Ramírez Castillo | Director de Promoción de la Salud | jgrc_97@hotmail.com | 076 – 363864 Anexo 138 - 121 965027986 RPM *802990 |
| | Lic. Edelmira Celina Machuca Vílchez | Coordinadora de Participación Comunitaria | cemavi79@hotmail.com | 076 – 363864 Anexo 138 951909108 RPM #951909108 |
| CAJAMARCA II- CHOTA | Lic. Cecilia Ibañez Roldan | Directora Ejecutiva Promoción de la Salud | cecilia_ir@hotmail.com | 076 - 351367 99915009 RPM #99915009 |
| | Lic. Edgard Richard Requelme Diaz | Responsable de Municipios y Comunidades Saludables | erequelme68@hotmail.com | 076- 351367 999572250 RPM #333198 |
| CAJAMARCA III-CUTERVO | Dr. Jesús Ronald Pérez Fernández. | Director Subregional de Salud – Cutervo. | jronalpf@gmail.com | 076-437106 Anexo 100 RPM #942097606 |
| | Blgo. César Humberto Bazán Mayra. | Director (e) ejecutivo de Promoción de la Salud y Coordinador PC | cbazan_23@hotmail.com cebamay_3676@yahoo.es | 979437031 RPM *841557 |
| CAJAMARCA IV-JAEN | Lic. Lorena Belsy Hoyos Fuentes | Directora Ejecutiva Promoción de la Salud | lodani_06@hotmail.com | 076- 431154 Anexo 213 941901205 RPM #725712 |
| | Lic. Teriluci Pilar Santillan Calongos | Coordinadora Participación Comunitaria | pili502@hotmail.com | 076- 431154 Anexo 213 RPM #956533050 |

| DISA DIRESA GERESA | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|--------------------------|-------------------------------------|---|------------------------------|---|
| CUSCO | Psic. Maria Luisa Rojas Astete | Directora de Promoción de la Salud | marialuisarojasdps@gmail.com | 084- 581560 Anexo 2509 993064372 |
| | Lic. Víctor Ramiro Gil Gonzales | Coordinador de municipios y comunidades saludables | viragigon@yahoo.com | 084- 581560 Anexo 2510 #994480738 984235143 |
| HUANCAVELICA | Obst. Roberto león Segovia | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | robertols_5@hotmail.com | 067- 452991 Anexo 1602 RPM #961631618 |
| | Lic. Maria Centeno Taipe | Responsable de Participación Comunitaria | maricent3@hotmail.com | 067- 452991 Anexo 1627 RPM #968048885 |
| | Lic. Marina Tricios Molleguara | Equipo técnico | diresa.marina@gmail.com | 067- 452991 Anexo 1627 #969447082 |
| HUANUCO | Lic. Enf. Gladys Chogas Ruiz | Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud | gchogas@hotmail.com | 062-590200 Anexo 239 RPM #999010152 |
| | Lic. Enf. Aurea Milka Rojas Leandro | Responsable de participación comunitaria | aurea_125@hotmail.com | 062-590200 Anexo 239 RPM #001085 |
| ICA | Lic. Rosario Galindo Berrocal | Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud | rosariogalindob@yahoo.es | 056-234791 / 235481 Anexo 127 957616070 RPM *277933 |
| | Lic. Zoilo Ladislao Sarmiento Pinto | Director Promoción de Vida Sana y Participación. Comunitaria. | zsarmiento@hotmail.com | 056-234791 Anexo 236 957611300 RPM *6934087 |
| JUNIN | C.D. Luis Enrique Rodriguez Soriano | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | rodriguezpromsa@hotmail.com | (064) 48-1270 Anexo 221 950969674 |
| | Bach. Eveling Rosario Yauri Herrera | Responsable de Participación Comunitaria | junincomunica@gmail.com | (064) 48-1270 Anexo 220 964631929 RPM #343773 |

| DISA DIRESA GERESA | NOMBRES Y APELLOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|
| LA LIBERTAD | Mg. Jane Aldave Rodríguez | Subgerente de la Subgerencia de Promoción de la Gestión Territorial (PGT) | jaldaver@diresalalibertad.gob.pe | 222201 220241 Anexo 350 #955945070 |
| | Lic. Gladis Clarita Islado Bermudez | Responsable de UTF Promoción de la Gestión Transectorial - Subgerencia de PGT | gisladob@diresalalibertad.gob.pe | 220425 220426 Anexo 350 # 968362571 |
| | Mg. Nataly Odalys Toledo Hugo | Equipo técnico de la UTF Promoción de la Gestión Transectorial - Subgerencia de PGT | ntoledoh@diresalalibertad.gob.pe | 222201 220241 Anexo 350 #950800637 |
| LAMBAYEQUE | Dr. Percy Díaz Morón | Director Ejecutivo de Salud de las Personas | percymedico@gmail.com | 942985147 |
| | Lic. Gladys Liza Cumpa | Responsable de promoción de la salud | liz121958@hotmail.com | 074 – 437448 979176427 RPM #851125 |
| LIMA PROVINCIAS | Lic. Julia Guadalupe Mora Mendivil | Directora de promoción de la salud | promsadiresalima@hotmail.com cpvc2015regionlima@hotmail.com | 01-2322574 Anexo 303 990500346 RPM #990500346 |
| | Lic. Lida Victoria Maguiña Loli | Coordinadora Municipios y Comunidades Saludables | lidaloli@yahoo.es cpvc2015regionlima@hotmail.com | 01-2394672 Anexo 303 RPM #964503631 RPC 959171460 |
| | Lic. Miguel Ángel Cornejo Santos | Equipo Técnico se Municipios y Comunidades Saludables | miguelkorn4@hotmail.com cpvc2014regionlima@hotmail.com | 01-2394672 Anexo 303 942792986 |
| LORETO | Ps. Carlos Juan Paz Cabezas | Director promoción de la salud | carlos_paz21@yahoo.com | 065-250414 Anexo 172 #959295174 |
| | Lic. Teresa de Jesús Benites Chunga. | Directora de participación comunitaria | tbenites0508@hotmail.com | 065- 251756 Anexo 172 RPM #958892268 |

| DISA DIRESA GERESA | NOMBRES Y APELLOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|-----------------------------------|---|--|---|--|
| MADRE DE DIOS | Dr. Alessandro Giovanni Boccolini Orihuela | Director de Promoción de la Salud | alessandrobroccolini@hotmail.com | 082- 571127 Anexo 2111 992043838 |
| | Lic. Madeleine Tambo Choque | Coordinadora de participación comunitaria | intermadeley@gmail.com | 966739114 RPC 966739114 |
| MOQUEGUA | Lic. Jaime Hernán, Cornejo-Rosselló Dianderas | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | havilevi@hotmail.com | 053-462217 Anexo 116 950907388 RPM #950907388 RPC 953718813 |
| | Lic. Sofía Gladys Flores Mancilla | Equipo técnico de promoción de la salud | sgfloresmc@hotmail.com | 053- 462217 Anexo 116 953719147 |
| | Lic. Gisella Portugal Romero | Equipo técnico de Promoción de la Salud | giserop@hotmail.com | 980270715 |
| PASCO | Lic. Ysabel Blanco Villegas | Directora ejecutiva de Promoción de la Salud | ysabelblanco2@yahoo.es ysabelblanco2@gmail.com | 948446467 RPM #948446467 |
| | Lic. Liz Zulema Bonifacio Aliaga | Responsable de participación comunitaria en salud | lizzbonia@gmail.com | 970020515 RPM #970020515 |
| PIURA I | Dr. Juan Carlos Salazar Hernández | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | jcsalazarh@hotmail.com | 969971364 RPM #592975 |
| | Mg. María del Carmen Parra Gallego | Coordinadora de Participación Comunitaria | cparrag@gmail.com | 073-347560 969163094 |
| PIURA II SULLANA | Dr. Walter Alberto Vegas Olaya | Director Ejecutivo de Promoción de la Salud | wvegas0813@hotmail.com | 073- 416206 968818280 |
| | Lic. Carmen Luz Bravo LLaque | Responsable de Participación Comunitaria | cbravoll@hotmail.com | 968053629 RPM *573629 |
| PUNO | Méd. Aline Yuca Carbajal | Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud | alinemedic@hotmail.com | Ofic. 051- 352529 #90252640 978474448 |
| | Lic. Martha Alicia Gordillo Castro | Dirección de Vida Sana | gordillomat@hotmail.com | Ofic. 051- 352529 951926233 |
| | Lic. Miriyan Chevarría Cacallaca | Dirección de Participación Comunitaria y Programa de municipios saludables | mchevarriac04@hotmail.com | RPM #994411255 RPC 982071182 |

| DISA DIRESA Y GERESA | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGOS | CORREOS ELECTRONICOS | TELEFONOS |
|-------------------------------------|---|--|--|---|
| SAN MARTIN | Med. Cirujano Luis Arturo Nolasco Vicente | Director de Salud Colectiva | riojaperuluis@hotmail.com | 042563113 anexo 114 #975126504 |
| | Psic. Paola Evelyn Salazar Astete | Especialista de Promoción de la Salud | paola_2708@hotmail.com | 042563113 anexo 114 942667519 RPM #022226 |
| TACNA | Dr. Gilberto Manuel Calizaya Copaja | Director ejecutiva de promoción de la salud | gcalizaya54@gmail.com | 052- 422151 Anexo 321 956961771 RPM *961770 |
| | Lic. Luz Teresa Chambilla Cusicanqui | Responsable de municipalidad Saludable | luzchambilla@hotmail.com | 052- 422151 Anexo 321 966 698325 |
| | Lic. Alex Julio Gonzales Maquera | Resp. ACS y Plan de Incentivos | ales_2_7@hotmail.com | 052- 422151 Anexo 321 RPM #965890069 RPC 973 672361 |
| TUMBES | Lic. Wilmer Jhon Davis Carrillo | Director Ejecutiva de Promoción de la Salud | wdavisc2118@yahoo.es | 974951275 RPM #974951275 |
| | Mg. Aniana Ho Valdiviezo | Directora de Participación Comunitaria | anianaho5@yahoo.es | 972861506 RPM #668308 |
| UCAYALI | Lic. Obst.Tanja Giovanna Musac Rivade Neyra | Directora Ejecutiva de Promoción de la Salud | tmusacr@diresaucayali.gob.pe mama_giovanna100@hotmail.com | 985467582 RPM #985467582 |
| | Mg. Susana Isabel Pezo Navarro | Directora de Participación Comunitaria | Susana_leo_855@hotmail.com | 964829573 RPM #617927 |

Nota: Directorio de equipo regional actualizado al 06 /04/2015.