



PERÚ

Ministerio
de Salud

La Visita Domiciliaria por Actor Social

3033251: Producto familias saludables
con conocimientos para el cuidado
infantil, lactancia materna exclusiva y la
adecuada alimentación y protección del
menor de 36 meses

Dirección de Promoción de la salud
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**
2021 - 2024

¿CÓMO INCLUIR LAS VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 1 AÑO?



Un Actor Social puede realizar hasta un máximo de 45 visitas domiciliarias en un mes

Es una **estrategia local**, que permite una relación de confianza entre el AS y la madre (actor clave) para fortalecer **las prácticas de cuidado infantil**, la adecuada alimentación, la adherencia a la suplementación y tratamiento con hierro, asistencia al CRED y vacunas, para el menor de un año.

2. Familias con niñas(os) menores de 12 meses reciben visita domiciliaria por Actor Social

IMPORTANCIA DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL

- **Permite mejorar las prácticas saludables de cuidado infantil**, la adecuada alimentación, la adherencia a la suplementación y tratamiento con hierro para el menor de un año .
- **Identifica oportunamente** a las niñas y niños que aun no han recibido el servicio básico (paquete de atención integral).
- **Refiere a los establecimientos de salud** a los niños que requieren su control de salud (CRED, vacunas, tamizaje, suplementación de hierro)



Créditos UNICEF

FASE PREPARATORIA - VD

a) Conformación del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” del Comité Distrital de Salud o con quien haga sus veces

b) Elaboración y aprobación del plan de trabajo

c) Actualización de la sectorización del territorio

d) Actualización del Padrón Nominal (PN) de niñas y niños

e) Registro y validación de actores sociales

f) Capacitación a actores sociales

g) Respecto al Coordinador de Visita domiciliaria

a) Conformación del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” o quien haga sus veces del Comité Distrital de Salud

Actividades

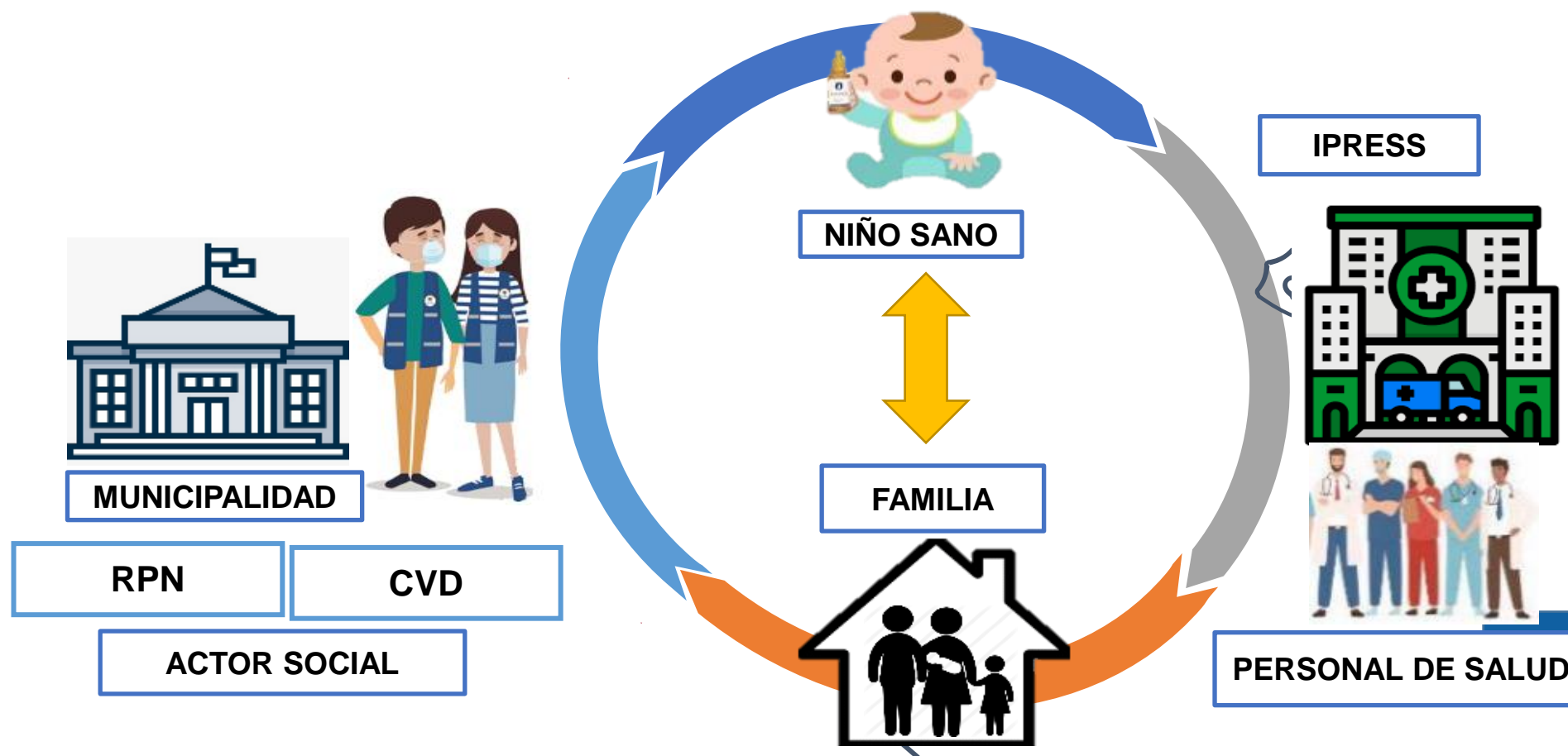
Para la conformación se recomienda:

- Mapeo de organizaciones o instituciones.
- Convocatoria de organizaciones o instituciones.
- Identificación de los miembros del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil”.
- Emitir la resolución de Alcaldía de conformación del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” y registrarla en la sección “Documentos adjuntos” del “Aplicativo informático de registro de Visitas Domiciliarias por actores sociales”. ***La resolución debe incluir solo cargo de los integrantes y la institución de procedencia.***



En el caso del o los representantes de salud en el grupo de trabajo, estos estarán integrados por un representante de cada establecimiento de salud del distrito.

ACTORES INVOLUCRADOS EN LA VISITA DOMICILIARIA



“Grupo de Trabajo de Salud Infantil”

INTEGRANTES	PERFIL - CARGO
Presidencia	Alcalde
Secretaria Técnica	Responsable de Gerencia de Desarrollo Social, Sub Gerencia de salud u otro, dentro de la municipalidad.
Enlace en salud	Director(a) o jefe de la red de salud o el director o jefe de la red integrada de salud y/o director(a) o jefe(a) del establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive. Personal de Salud
Miembros de instituciones u organizaciones	Entre ellos: MIDIS – MIMP – RENIEC – EsSalud - SIS y los que municipalidad y miembros del (GTSI) lo considere. Representante de Institutos Tecnológicos y/o Universidades de carreras en salud, sociales o educación públicas o privadas (si existe). Representante de la sociedad civil (Organizaciones sociales de la comunidad que trabajan temas de salud y nutrición (ONGs, Iglesias, Ollas Comunes, Comedores Populares, Vasos de Leche, Voluntariados, Comités Comunitarios u otros inscritos en el RUOs de la Municipalidad).



Función del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil”

1.- Reunión periódica, se siguiere en forma mensual

Analizar indicadores vinculados al DIT:

- Resultado 3: Análisis del Adecuado estado Nutricional
- Control CRED
- Vacunas
- Lactancia materna exclusiva
- Niños con tamizaje oportuna
- Niños con suplementación oportuna
- Reporte de la referencia comunal por AS

2. Reportar de forma periódica los avances de los indicadores y de las visitas domiciliarias al Comité Distrital de Salud

3.- Establecer mecanismos para una referencia efectiva (Flujo EESS - GL)



38.8% Anemia
12.5% Desnutrición crónica
(menores de 5 años)

b) Elaboración y aprobación del plan de trabajo

Designar o ratificar a la unidad orgánica responsable de las visitas domiciliarias, el responsable elabora un **plan de trabajo** que será aprobado por el Comité Distrital de Salud, o quien haga sus veces.

c) Actualización de la sectorización del territorio

La migración de las familias o incremento de la población nos obliga a revisar y actualizar de forma periódica la sectorización del distrito.

Figura 1: Forma INCORRECTA de Sectorización



Figura 2: Forma CORRECTA de Sectorización



d) Actualización del Padrón Nominal



Consiste en la búsqueda, ubicación y actualización de los datos de niñas y niños menores de 6 años, con énfasis en la población menor de 12 meses en el Sistema de Padrón Nominal.

e) Registro, validación de actores sociales

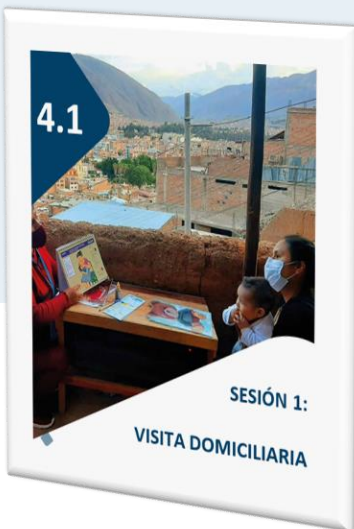
- Vivir en el distrito.
- Conocer su sector/comunidad y población.
- De preferencia elegido por la comunidad.
- Tener disponibilidad de tiempo para realizar las Visitas Domiciliarias.
- Tener predisposición, habilidad y trato amable para realizar Visitas Domiciliarias
- De preferencia saber leer y escribir.

3033251: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTO PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES

f) Capacitación actores sociales

2

5005982: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES



El Gobierno Local en coordinación con el o los EESS, debe garantizar que el total de Actores Sociales estén capacitados y aprobados, en cinco (06) primeras sesiones

TEMAS
PRIORIZADOS

¿QUÉ NECESITAN LOS ACTORES SOCIALES?

La Secretaria Técnica del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” coordina con el personal del establecimiento de salud para el reclutamiento y la capacitación del Actor Social.

El AS inicia la visita domiciliaria con la aprobación de los 6 primeros temas:

Contar con su KIT de materiales de campo: Formatos, laminario del Actor Social, guía de autocapacitación del AS, folletos, mensajes clave y su indumentaria correspondiente.

La ST del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” **emite la constancia de capacitación a los actores sociales** que culminaron satisfactoriamente con las capacitaciones.



Consideraciones para el Actor Social: movilidad, refrigerio.



Logística: Ambiente para 20 personas, multimedia, papelotes, plumones, cuaderno, lapicero, plumones, cinta makintape, solapines, entre otros materiales





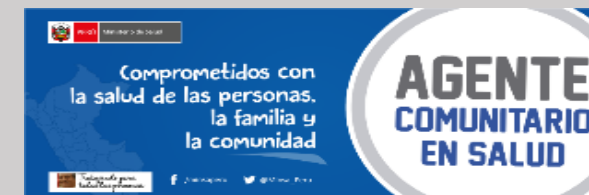
PERÚ

Ministerio de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

MATERIALES E INDUMENTARIA



DRIVE de indumentaria

f) Respeto al Coordinador de Visita Domiciliaria

1. La municipalidad debe asegurar la capacitación de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD), a través del personal de salud que integra el Grupo de Trabajo de salud Infantil de la DIRESA/GERESA/DIRIS, ya que contribuyen al cumplimiento de las actividades del DIT.

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

3. Coordinar y monitorear las atenciones de salud de la niña y niño en el EE.SS.

4. Promueve la identidad de la niña y niño hasta lograr la obtención del CUI o DNI.





PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Gracias