

**PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE  
LA GESTIÓN MUNICIPAL DEL AÑO 2020**



**PERÚ**

Ministerio  
de Economía y Finanzas

**GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA  
META 4**

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

Guía para el cumplimiento de la meta 2020 del Programa de Incentivo a la Mejora de la Gestión Municipal 2020.

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

ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA  
**MINISTRA DE SALUD**

GUSTAVO MARTÍN ROSELL DE ALMEIDA  
**VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

ANGEL ALBERTO GONZÁLES VIVANCO  
**DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA**

ALEXANDRO DANIEL SACO VALDIVIA  
**DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Elaboración de contenidos**  
Equipo Técnico de la Meta 4

**MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ**  
Av. Salaverry cuadra 8, Jesús María, Lima, Perú  
Telefono: (511) 431-0410  
Telefax: (511) 315-6600 anexo 2669  
Página web: <http://www.minsa.gob.pe>

## PRESENTACIÓN

Según el INEI, al primer semestre del año 2019 el 42.2%<sup>1</sup> de niños y niñas entre los 6 y 35 meses en el Perú tiene anemia. Esta enfermedad, por lo general, está asociada a deficiencia de hierro en la sangre, como consecuencia, entre otros factores, de la inadecuada alimentación y nutrición del menor, generando efectos negativos en la salud y el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social de los niños.

Durante el año 2019 el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con 865 municipios del país, en el marco del “Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal”, desarrollaron el primer año de la Meta 4: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”. Esta estrategia tiene como objetivo la instalación de capacidades para la realización de acciones municipales eficaces en la mejora de la alimentación y prevención de la anemia, contribuyendo en el logro de familias con alimentación saludable.

La movilización nacional que significó este proceso ha brindado aprendizajes y nuevos retos que enfrentar, mostrando el potencial de esta iniciativa. Participaron 865 municipios en los que la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de un año es elevada, transfiriéndoseles en total 50 millones de soles destinados a la gestión y operación de la Meta 4. Al iniciarse el proceso en mayo se contó con un promedio de 105,826 niños y niñas de entre 4 a 5 meses de edad y de entre 6 a 11 meses de edad con anemia visitados por cerca de 18,500 actores sociales, quienes fueron capacitados y aprobados por el personal de los establecimientos de salud.

Previamente, en marzo, los municipios conformaron 865 Instancias de Articulación Local (IAL), las cuales formalizaron este proceso a través de una Resolución de Alcaldía; de igual forma el 76% de municipalidades inició el proceso de sectorización de sus territorios y el 79.4% lograron tener un padrón sectorizado de actores sociales potenciales.

Para el año 2020 se propone fortalecer estas acciones, tomando como referencia los avances en los indicadores priorizados; de igual forma se ha tenido en cuenta las diferentes estrategias que se han empleado para la visita domiciliar según el tipo de municipalidad y las lecciones aprendidas en los diferentes niveles de gestión. Las principales actividades a realizar en el 2020 son la actualización del padrón nominal y mejorar la calidad de la visita domiciliar.

Se espera que este documento facilite a las municipalidades una mejor comprensión de la Meta 4 y los procesos que involucra su cumplimiento, para contribuir así de manera efectiva a la reducción de la anemia el país.

---

<sup>1</sup>INEI, Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra).

## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>I. ASPECTOS GENERALES</b> .....	<b>5</b>
1.1. Objetivo.....	5
1.2. Ámbito de aplicación.....	5
1.3. Marco normativo .....	5
1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta .....	6
1.5. Entidad responsable de la meta.....	6
1.6. Proceso de evaluación de la meta.....	6
<b>II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META</b> .....	<b>7</b>
2.1 Cuadro de Actividades y nivel de cumplimiento.....	7
2.2 Acciones previas .....	9
a. Actualización permanente de la Sectorización .....	9
b. Capacitación a los Coordinadores de Visita Domiciliaria y a otros funcionarios involucrados en la meta .....	10
2.3 Descripción de actividades .....	10
Actividad 1: Actualizar el Padrón Nominal (PN) para los niños y niñas de 3 meses .....	10
Actividades 2 y 3: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) completas, oportunas y georeferenciadas a niños y niñas de 4 a 5 meses y a niños y niñas de 6 a 11 meses con anemia por Actor Social (AS).....	16
2.4 Seguimiento a los indicadores a nivel local.....	27
<b>Anexos</b> .....	<b>28</b>
<b>PREGUNTAS FRECUENTES</b> .....	<b>35</b>
<b>SIGLAS</b> .....	<b>41</b>
<b>GLOSARIO</b> .....	<b>42</b>

## I. ASPECTOS GENERALES

### 1.1. Objetivo

La presente Guía tiene como objetivo establecer las pautas y los procedimientos a seguir por las municipalidades tipo A; C; D y G para el correcto cumplimiento de la Meta “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia” del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2020.

### 1.2. Ámbito de aplicación

**Cuadro N° 1: Ámbito de Meta 4 según clasificación de Municipalidades del Programa de Incentivo a la Mejora de la Gestión Municipal para el año 2020**

Clasificación de municipalidades del PI	Tipo	N° de municipalidades
<b>Municipalidades pertenecientes a ciudades principales</b>	Tipo A	74
<b>Municipalidades de Lima Metropolitana</b>	Tipo C	42
<b>Municipalidades pertenecientes a otras ciudades principales</b>	Tipo D	129
<b>Municipalidades no pertenecientes a ciudades principales, con menos de 35% de población urbana</b>	Tipo G	620
<b>TOTAL</b>		<b>865</b>

FUENTE: Decreto Supremo N° 362-2019-EF

El ámbito de aplicación corresponde a las municipalidades tipo A, C, D y G

### 1.3. Marco normativo

- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 29332**, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Decreto de Urgencia N° 014-2019**, que aprueba la Ley de Presupuesto Público para el año 2020.
- **Decreto Supremo N° 362-2019-EF**, Aprueban los Procedimientos para el cumplimiento de Metas y la asignación de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2020, y dictan otras medidas.
- **Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS**, que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.

- **Decreto Supremo N° 008-2017-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 366-2027/MINSA**, que aprueba el documento Técnico Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- **Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA**, que aprueba la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- **Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA**, que aprueba el Documento técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021.
- **Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA**, que aprueba el documento técnico: “Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil”.
- **Resolución Ministerial N° 834-2019/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria para la implementación de la Visita Domiciliaria por parte del Personal de Salud para la prevención, Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil.

#### 1.4. Fecha de cumplimiento de la Meta

Las municipalidades deben cumplir con la meta: “Acciones para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia” hasta el 20 de diciembre del 2020.

#### 1.5. Entidad responsable de la meta

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

#### 1.6. Proceso de evaluación de la meta

La evaluación del cumplimiento de la meta: “Acciones de los municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y la reducción de la anemia”, se realiza considerando las especificaciones establecidas en el Cuadro de Actividades de la Meta. Los resultados de la evaluación concluyen con una calificación cuantitativa y el nivel de cumplimiento de cada municipalidad a través de la determinación de un puntaje final obtenido a partir de la sumatoria de los puntos correspondientes a las actividades cumplidas.

## II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LA META

### 2.1 Cuadro de Actividades y nivel de cumplimiento

Las municipalidades deben implementar las actividades y alcanzar el puntaje mínimo establecido para el cumplimiento de la meta, de acuerdo con las especificaciones que se detallan en el Cuadro 2: Cuadro de actividades de la meta.

Actividad	Indicador	Valla mínima				Medio de verificación	Fecha de cumplimiento	Puntaje <sup>1</sup>			
		A	C	D	G			A	C	D	G
<b>Actividad 1:</b> Actualizar el Padrón Nominal (PN) para los niños y niñas 3 meses	Porcentaje mensual de niños 3 meses actualizados en PN $= \frac{NPN + NdU}{N_3 + NdU} * 100$ Donde: <i>NPN</i> : Niños(as) de 3 meses del distrito listados en el Aplicativo actualizados en el PN del distrito. <i>NdU</i> : Niños(as) de 3 meses del PN de otro distrito actualizados en el PN del distrito. <i>N<sub>3</sub></i> : Número total de niños(as) de 3 meses del distrito listados en el Aplicativo (Listado de niños) El indicador del periodo corresponde al promedio de los indicadores calculados para el listado de cada mes.	70%	70%	70%	70%	Padrón Nominal y "Aplicativo Informático de registro de VD por AS"	15 de junio <sup>2</sup>	15			
		70%	70%	70%	70%		15 de noviembre <sup>2</sup>	15			
<b>Actividad 2:</b> Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) completas y oportunas georeferenciadas <sup>4</sup> a niños y niñas de <b>4 a 5 meses</b> por Actor Social (AS)	Porcentaje mensual de niños de 4 a 5 meses con VD completas y oportunas $= \frac{NVD_{4a5}}{N_{4a5}} * 100$ Donde: <i>NVD<sub>4a5</sub></i> : Niños(as) de 4 a 5 meses con VD completas y oportunas. <i>N<sub>4a5</sub></i> : Total de niños(as) que han cumplido entre 120 y 180 días de edad durante el mes de evaluación. <sup>3</sup> El indicador del periodo corresponde al promedio de los indicadores mensuales. <sup>4</sup>	50%	40%	50%	60%	Registro móvil <sup>5</sup> y web <sup>6</sup> de las VD en el "Aplicativo Informático de registro de VD por AS"	30 de abril <sup>7</sup>	10			
		60%	50%	60%	70%		31 de agosto	15			
		60%	50%	60%	70%		20 de diciembre <sup>7</sup>	15			

<b>Actividad 3:</b> Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) completas y oportunas georreferenciadas <sup>4</sup> a niños y niñas de <b>6 a 11 meses</b> de edad con anemia por Actor Social (AS)	Porcentaje mensual de niños de 6 a 11 meses de edad con anemia con VD completas y oportunas $= \frac{NVD_{6a11}}{N_{6a11}} * 100$	60%	50%	60%	60%	Registro móvil <sup>5</sup> y web <sup>6</sup> de las VD en el "Aplicativo Informático de registro de VD por AS"	30 de abril <sup>7</sup>	10
	Donde: NVD <sub>6a11</sub> : Niños(as) de 6 a 11 meses con anemia con VD completas y oportunas. N <sub>6a11</sub> : Total de niños(as) que han cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación y con diagnóstico de anemia <sup>8</sup>	70%	60%	70%	70%		31 de Agosto	10
	El indicador del periodo corresponde al promedio de los indicadores mensuales. <sup>4</sup>	80%	70%	80%	80%		20 de diciembre <sup>7</sup>	10
<b>Puntaje Mínimo para cumplir la Meta</b>							<b>80 PUNTOS</b>	
<b>Puntaje Máximo</b>							<b>100 PUNTOS</b>	

<sup>1</sup> El puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el periodo de evaluación.

<sup>2</sup> Se evalúan las actualizaciones en el PN de los listados de niños cargados mensualmente en el aplicativo. Las municipalidades tienen un periodo de 45 días para actualizar cada listado. La evaluación al 15 de junio considera los listados de febrero, marzo, abril y mayo; mientras la evaluación al 15 de noviembre considera los listados de junio, julio, agosto, setiembre y octubre. Los listados comprende a niños y niñas: i) De 03 meses de edad durante el periodo de actualización del PN del distrito. ii) De 03 meses de edad que se atienden en algún establecimiento del distrito y no figura en el PN del distrito.

<sup>3</sup> En las municipalidades Tipo G se considera a todos los niños independientemente del estado y tipo de aseguramiento, mientras que para las municipalidades Tipo A, C y D se considera solo a los niños sin seguro o afiliados al SIS. No se realizarán descuentos de niños no encontrados en el denominador.

<sup>4</sup> Para las municipalidades Tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25% de la Valla Mínima de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georeferenciadas), caso contrario la municipalidad obtiene puntaje 0.

<sup>5</sup> Se verificará que la georeferenciación coincida con las coordenadas geográficas captadas de la vivienda del niño. Las VD que incumplan la verificación no serán consideradas para el cálculo del indicador.

<sup>6</sup> Las visitas realizadas durante el mes podrán ser registradas por el coordinador de VD de la municipalidad hasta cinco días posteriores al cierre del mes de la visita. Los EESS verificarán una muestra de al menos 5% del total niños visitados a través de visitas de verificación o llamada telefónicas. Las visitas que incumplan la verificación no serán consideradas para el cálculo del indicador.

<sup>7</sup> Se evalúan las visitas domiciliarias realizadas cada mes. La evaluación al 30 de abril considera las visitas realizadas desde el 01 de febrero. En el mes de diciembre se considera visitas realizadas hasta el 20 de diciembre.

<sup>8</sup> En las municipalidades Tipo G la atención se realiza a todos los niños independientemente del estado y tipo de aseguramiento, y diagnóstico de anemia, mientras que para las municipalidades Tipo A, C y D solo se consideran los niños sin seguro o afiliados al SIS que tengan diagnóstico de anemia. No se realizarán descuentos de niños no encontrados en el denominador.

## 2.2 Acciones previas

Previo al desarrollo de las actividades para el cumplimiento de la meta, la municipalidad debe realizar las siguientes tareas de manera continua:

### a. Actualización permanente de la Sectorización

Debido a la migración de la población, se requiere revisar y actualizar la sectorización efectuada en el año 2019 de forma periódica, considerando las siguientes situaciones:

#### Situación 1: **Ámbito no sectorizado:**

- Comparar la sectorización efectuada en el año 2019 con los planos/mapas urbano/rural vigentes del distrito e identificar los ámbitos no sectorizados.
- Asignar los ámbitos no sectorizados al Sector IAL más cercano.
- Los niños y niñas que se ubican en los ámbitos no sectorizados deben ser asignados a la manzana y/o sector IAL más cercano.

#### Situación 2: **Cuando la asignación de manzanas no corresponde al sector IAL:**

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

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

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

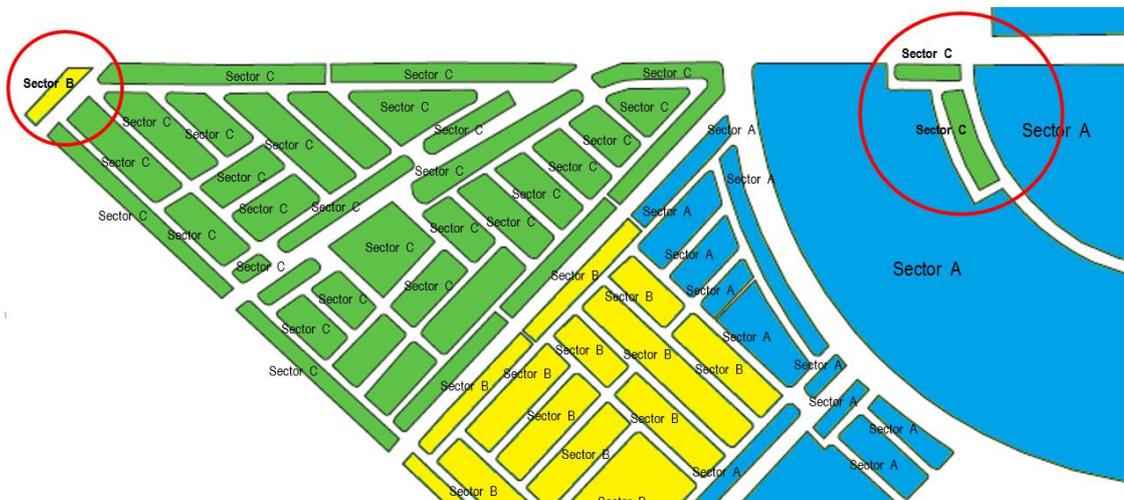


Figura 1: Manzanas urbanas sectorizadas.

## b. Capacitación a los Coordinadores de Visita Domiciliaria y a otros funcionarios involucrados en la meta

La municipalidad garantiza que los funcionarios y personal encargado de gestionar la meta, estén capacitados en aspectos relacionados con la programación, ejecución, registro y evaluación de las visitas domiciliarias, uso del aplicativo web y móvil de visita domiciliaria, supervisión de actores sociales para garantizar la calidad de la visita domiciliaria y otros que se requiere. De igual modo, asegura que los funcionarios y personal de las oficinas de Padrón Nominal, administración, planeamiento y presupuesto o la que haga sus veces estén capacitados en temas relacionados a la gestión e implementación de la meta.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Promoción de Salud y la Oficina General de Tecnologías de Información – OGTI prestan el apoyo técnico para la capacitación a los Coordinadores de Visita Domiciliaria de las municipalidades.

## 2.3 Descripción de actividades

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

Consiste en la búsqueda, ubicación de niños y niñas de 3 meses de edad del distrito listados en el aplicativo y su consiguiente actualización en el Sistema de Padrón Nominal de las variables como: Ubigeo, dirección, menor encontrado, fecha de visita, datos de la madre, entre otros. La búsqueda y ubicación de niños y niñas de 3 meses, **es una tarea que la municipalidad realiza todos los meses**, a partir del listado de niños del aplicativo de VD/AS que se encuentra disponible días previos al inicio de cada mes.

Pasos a seguir para el cumplimiento de la actividad:

#### Paso 1: Organización para la búsqueda y ubicación mensual

- a. Acceder al listado de niños y niñas de 03 meses de edad - listado de niños, a través del aplicativo de VD/AS. El listado contiene información de niños y niñas: i) De 03 meses de edad durante el periodo de actualización y que figuran en el PN del distrito. ii) De 03 meses de edad que se atienden en algún establecimiento del distrito y que no figuran en el PN del distrito.
- b. Completar el listado de niños con: DNI, nombre(s) y apellidos de la madre o cuidador principal, dirección alterna u otro dato que facilite la ubicación del niño o niña; dicha información se obtiene del PN del distrito, homologación de información con el establecimiento de salud y programas sociales.

- c. Constituir un grupo de trabajo en la Instancia de Articulación Local – IAL, liderado por el responsable de PN del Municipio así como los responsables de los establecimientos de salud. Asimismo, se deben sumar a este grupo los responsables de la Unidad Local de Empadronamiento ULE- SISFOH, registro civil, programas sociales y otras instituciones que conforman la IAL con la finalidad de obtener otros datos que faciliten la búsqueda y ubicación del niño o niña en el distrito. En el caso de municipalidades Tipo G esta tarea puede ser asumida por el CVD debido a la cantidad de niños.
- d. Analizar y establecer diferentes estrategias acordes a la realidad local que permitan ubicar a los niños y niñas cada mes.

La municipalidad debe disponer los recursos necesarios para la búsqueda y ubicación de niños y niñas

### Paso 2: Verificación mensual de las direcciones

- a. Garantizar la correcta identificación del equipo municipal responsable de la búsqueda e identificación de los niños y niñas, mediante el uso de fotocheck u otro documento.
- b. Desplegar las estrategias establecidas en la IAL.

Ubicar la dirección declarada y constatar la residencia del niño(a), registrar los siguientes datos señalados en el anexo 03 “Ficha de Seguimiento a Niños y Niñas de 3 Meses”: fecha de visita, situación (no encontrado/ encontrado), distrito, dirección actual, referencia de la dirección actual, georeferencia, segunda dirección, establecimiento de atención, programas sociales, nombre y apellidos de la madre, DNI, lengua habitual, celular, correo, entre otros. En las siguientes imágenes se muestra ejemplos de los datos más importantes a ser registrados en PN:

Establecimiento de Salud de Atencion\*

Programas Sociales

Madre ?

DNI

Grado Instrucción Declarado\*

Celular

Correo Electrónico

Lengua Habitual\*

- c. Informar a la madre sobre las acciones de visita domiciliaria que se le realizará a partir de los 4 meses de edad del niño o niña.

Si durante la búsqueda de niños y niñas de 03 meses de edad se identifican niños o niñas que no se encuentran en el listado del aplicativo y se constata su residencia en el distrito, el personal a cargo recoge los datos mencionados en el literal c para actualizar en el PN.

Se recomienda registrar la información recogida en el Aplicativo de Visita para realizar un control de la ubicación y búsqueda de niños y niñas.

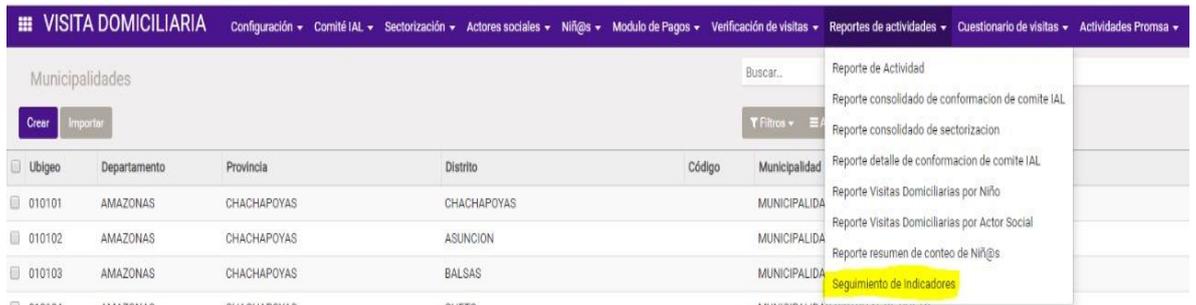
### Paso 3: Actualización del Padrón Nominal

- a. El responsable del PN del municipio haciendo uso del “Reporte de campo” que contiene las direcciones verificadas debe realizar el registro del estado (encontrado/ no encontrado) y, de corresponder, actualiza los datos en el PN. Las municipalidades disponen hasta el 15 del siguiente mes al que corresponde la lista para la actualización de datos, para ello seguir las pautas establecidas en el Manual de Padrón Nominal, documento disponible en el siguiente link.

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

La actualización de niños y niñas de 3 meses en el PN repercute en la carga de niños para la actividad 2.

- b. La IAL de cada municipalidad debe monitorear el avance de la actividad 1 a partir del reporte de seguimiento mensual del aplicativo web de VD/AS, tal como se muestra en la siguiente figura:



**Figura 2:** Captura de pantalla del aplicativo web de VD/AS, en el menú reportes de actividades se encuentra la opción seguimiento de indicadores.

#### Paso 4: Evaluación de la Actividad 1

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

- a. Determinar el porcentaje mensual de actualización del PN de cada listado cargado en el aplicativo:

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

Donde:

- NPN** : Niños(as) de 3 meses del distrito listados en el Aplicativo actualizados en el PN del distrito.
- NdU** : Niños(as) de 3 meses del PN de otro distrito actualizados en el PN del distrito.
- N<sub>3</sub>** : Número total de niños(as) de 3 meses del distrito listados en el Aplicativo (Listado de niños)

- b. Determinar puntaje alcanzado del periodo de evaluación:

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

Donde:

- Promedio del Porcentaje mensual de actualización del PN** : Promedio aritmético del porcentaje de actualización de PN que corresponde al periodo de evaluación.

- Puntaje** : Puntaje establecido en el cuadro de actividades, según fecha de cumplimiento.
- Valla mínima** : Valla Mínima porcentual a lograr según el tipo de municipalidad, según fecha de cumplimiento, establecido en el cuadro de actividades.
- Puntaje alcanzado** : Puntaje redondeado que obtendrá la municipalidad por el cumplimiento de la actividad

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

### Ejemplos prácticos de la evaluación de esta actividad:

La municipalidad "XYZ" del tipo C:

Febrero: ubica y actualiza en el PN hasta el 15 de marzo a 150 niños y niñas de un total de 200.

Marzo : ubica y actualiza en el PN hasta el 15 de abril a 100 niños y niñas de un total de 190; además actualiza 3 niños con Ubigeo de otro distrito.

Abril : ubica y actualiza en el PN hasta el 15 de mayo a 150 niños y niñas de un total de 230.

Mayo : ubica y actualiza en el PN hasta el 15 de junio a 140 niños y niñas de un total de 190; además actualiza 5 niños con Ubigeo de otro distrito.

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

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

$$\text{Febrero} = \frac{150 + 0}{200 + 0} * 100 = 75.0\%$$

$$\text{Abril} = \frac{150 + 0}{230 + 0} * 100 = 65.2\%$$

$$\text{Marzo} = \frac{100 + 3}{190 + 3} * 100 = 53.4\%$$

$$\text{Mayo} = \frac{140 + 5}{190 + 5} * 100 = 74.4\%$$

- b) **Determinar puntaje alcanzado del periodo de evaluación, para el ejemplo 1ra evaluación:**

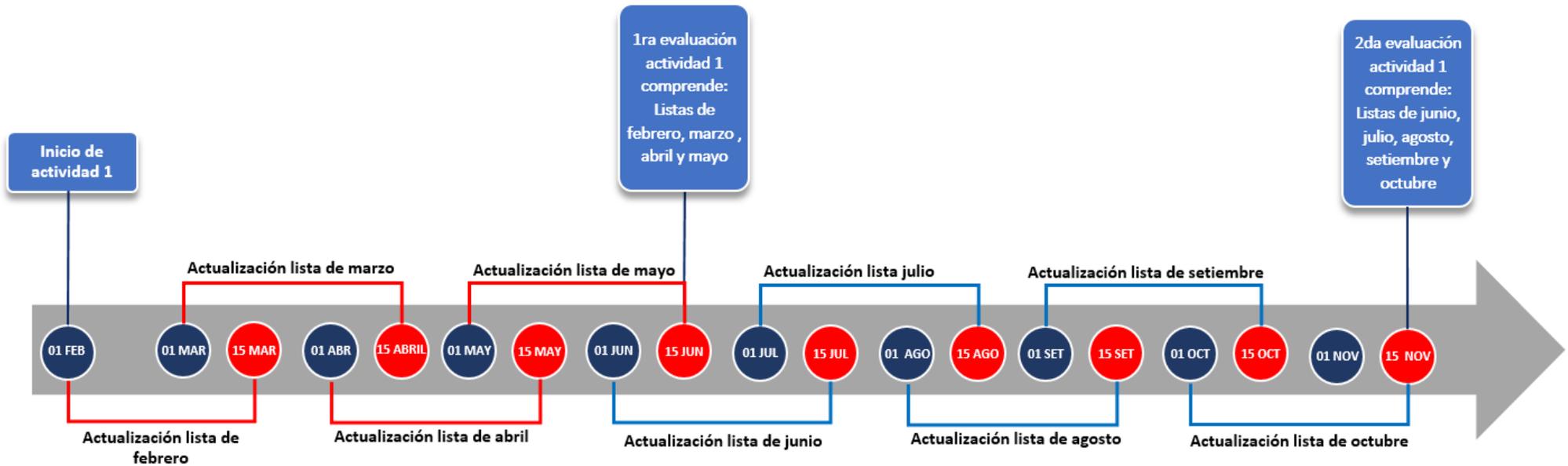
$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del Porcentaje mensual de actualización PN}}{\text{Valla mínima}} * \text{Puntaje}$$

$$P. Alcanzado = \frac{(\frac{75\% + 53.4\% + 65.2\% + 74.4\%}{4})}{70\%} * 15 = \frac{67.0\%}{70\%} * 15 = 14.4 = 14 \text{ puntos}$$

La municipalidad "XYZ" del tipo C para la primera evaluación alcanza **14 puntos**.

## Línea de tiempo

### Desarrollo de Actividad 1



*Figura 3: Línea de tiempo de la actividad 1 de Meta 4 del PI 2020, que detalla las tareas y los plazos establecidos en el cuadro de actividades de la meta.*

## Actividades 2 y 3: Ejecutar Visitas Domiciliarias (VD) completas, oportunas y georeferenciadas a niños y niñas de 4 a 5 meses y a niños y niñas de 6 a 11 meses con anemia por Actor Social (AS)

La Visita Domiciliaria por Actor Social - VD/AS, es una estrategia que permite la interacción con la familia, el Actor Social brinda una orientación oportuna y preventiva sobre la salud y nutrición del niño o niña, mediante una relación de confianza y colaboración con las familias de la comunidad, promoviendo hábitos saludables favoreciendo la adherencia al consumo de hierro.

Garantizar la calidad de la VD/AS, es una tarea muy importante de responsabilidad de los coordinadores de visita domiciliaria en coordinación con personal de salud, que contempla aspectos como el tiempo de interacción no menor a 20 minutos, verificación del consumo de hierro y su almacenamiento, prácticas de lavado de manos y mensajes claves para el cambio de prácticas acordes a la edad y condición de los niños y niñas visitados.

Las visitas domiciliarias por actor social se justifican porque:

- a. Promueve cambios de comportamiento y logra prácticas más saludables en las familias que se visitan continuamente.
- b. Facilita a la familia la identificación de los riesgos y/o problemas de salud y nutrición que existan.
- c. Permite verificar, informar, reforzar y persuadir sobre el consumo diario de las gotas de hierro, o el consumo diario del jarabe de hierro para prevenir y tratar la anemia con mayor énfasis en los niños de 4 a 5 meses y de 6 a 11 meses con anemia.
- d. Garantiza la referencia de niños y niñas visitados al establecimiento de salud más cercano.
- e. Establece una relación de confianza, respeto y diálogo a fin de mejorar las prácticas familiares de alimentación y cuidado de los niños y niñas.
- f. Refiere al establecimiento de salud a las gestantes para su atención.
- g. Evalúa con la familia los avances para el logro de conductas saludables.

### Criterios para la visita domiciliaria:

- Visita domiciliaria oportuna y completa.

**VD/AS oportuna:** es considerada oportuna cuando el niño o niña recibe la visita con un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días entre una visita y otra.

**VD/AS completa:** es considera completa cuando el niño o niña recibe la cantidad de visitas que le corresponda de acuerdo a su edad en el mes de evaluación.

**Cuadro N° 1**  
**N° Visita domiciliarias según edad de ingreso del niño(a)**

Quando el niño(a) cumple 4 ó 6 meses de edad en el mes de evaluación entre:	N° de visitas domiciliarias que le corresponde para el mes
1ro al 10mo día del mes	3 visitas
11vo al 20avo día del mes	2 visitas
21avo y último día del mes	1 visita

**Cuadro N° 2**  
**N° Visita domiciliarias según edad de salida del niño(a)**

Quando el niño(a) cumple 6 ó 12 meses de edad en el mes de evaluación entre:	N° de visitas domiciliarias que le corresponde para el mes
1ro al 10mo día del mes	1 visitas
11vo al 20avo día del mes	2 visitas
21avo y último día del mes	3 visita

**Nota:** los niños y niñas que cumplan 5 meses ó de 7 a 11 meses en el mes de evaluación deben recibir 03 visitas.

El AS realiza hasta un máximo de 45 visitas domiciliarias al mes.

**VD/AS georeferenciada:** se refiere a la localización de la vivienda del niño o niña mediante coordenadas geográficas, registradas y sincronizadas a través del aplicativo móvil de VD/AS. Para las municipalidades Tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25% de la Valla Mínima de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georeferenciadas), caso contrario la municipalidad obtiene puntaje 0.

El AS debe contar un dispositivo móvil para el registro de la visita domiciliaria, el mismo que previamente debe tener las siguientes características mínimas: Un móvil versión Android que disponga del modo GPS.

## **Pasos a seguir para el cumplimiento de la actividad 2**

### **Paso 1: Preparación para la gestión de la visita domiciliaria**

#### **Respecto al AS**

- En coordinación con el personal de salud, la municipalidad garantiza como mínimo dos ciclos de capacitación a los de AS, primer ciclo a desarrollarse entre los meses de febrero-marzo y segundo ciclo entre los meses julio-agosto, cada ciclo contempla la capacitación del AS en 8 sesiones señaladas en el Manual para la Capacitación de Actores Sociales, siendo obligatorio para los AS aprobar las dos primeras sesiones para continuar realizando VD o iniciar con las VD en el caso de AS nuevos.

- b. Los AS capacitados y aprobados hasta el 31 de diciembre del 2019 continuaran realizando la VD en los meses de febrero y marzo; posteriormente continuaran si cumplen el literal “a”.
- c. De existir la necesidad de contar con mayor número de AS, la municipalidad en coordinación con el personal de los establecimientos de salud debe convocar a nuevos AS y seguir el proceso señalado en el literal “a”.
- d. Los AS deben contar con el perfil señalado en la sección de preguntas frecuentes.
- e. Disponer la correcta identificación de los AS con chaleco, gorro y credencial con sus datos.
- f. Garantizar un kit de trabajo por cada AS, que comprende: (Fichas de VD, tarjeta de atención preferencial, tablero, lapicero, lápiz, tampón, manual, rotafolio y/o laminarios, dípticos y/o recetas y otros que considere la municipalidad).

### Respecto al CVD

- a. Contar con Coordinadores de Visita Domiciliaria – CDV capacitados en el manejo del aplicativo de VD/AS web y móvil, sesiones del Manual para la Capacitación de Actores Sociales, supervisión y monitoreo de VD y otros temas relacionados a la gestión de la meta.
- b. Los CVD deben contar con el perfil señalado en la sección de preguntas frecuentes.
- c. Se recomienda por CVD un máximo de 15 AS.
- d. En caso de que un distrito cuenta con más de 15 CDV se sugiere tener un Coordinador General de Visita Domiciliaria – CGVD.
- e. Disponer de un ambiente adecuado con equipos de cómputo, mobiliario y acceso a internet.
- f. Asignar al CVD uno o más establecimientos de salud según corresponda, para establecer la coordinación de colaboración para la gestión de la VD.

### Paso 2: Organización para la visita domiciliaria

- a. Entre 3 y 5 días previos al inicio del mes, la municipalidad dispone en el aplicativo la relación de niños y niñas a ser visitados en el mes. La relación comprende a niños y niñas sin ningún tipo de seguro y los afiliados al Seguro Integral de Salud – SIS, con excepción en las municipalidades Tipo G, que incluye al 100% de niños y niñas.
- b. La municipalidad dispone de 3 a 5 días previos al inicio del mes, para organizar las visitas domiciliarias en el mes. Como parte de la organización el CVD realiza las siguientes actividades:
  - Asigna a los niños y niñas a cada sector IAL y por ende a cada AS según la dirección de domicilio que se visualiza en el aplicativo, siguiendo el procedimiento descrito en el Manual del Aplicativo de VD/AS.
  - Entrega la lista de niñas y niños a ser visitados a cada AS.
  - Coordina con el personal de cada establecimiento de salud para ubicar a niños y niñas referidos como no encontrados que reciben atención de salud en los mismos establecimientos.
  - Entrega a cada establecimiento de salud la lista de niños y niñas a ser visitados en el mes por cada AS con la finalidad de obtener. El personal de salud informa la programación de citas de cada niño y niña.

- Programa las fechas de acompañamiento durante la visita domiciliaria al AS Social para fortalecer sus capacidades y garantizar la calidad de la visita domiciliaria. El CDV acompañará por lo menos en una VD a cada AS por mes, registrando la información en Ficha de Acompañamiento al AS.
- Asegura que los AS que utilizan el aplicativo móvil de VD/AS, actualicen el mes o periodo de visita, descarguen la lista de niños y niñas del mes, verifiquen el número de niños y niñas descargados con la lista de niños y niñas asignados.

### Paso 3: Georeferencia de la visita domiciliaria

El aplicativo móvil permite georeferenciar la VD/AS, en lugares con o sin cobertura de internet. Para las municipalidades Tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25% de la Valla Mínima de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georeferenciadas).

Utilizar el aplicativo móvil para la georeferenciación y registro de la VD. La georeferenciación se realiza en el domicilio del niño o niña siguiendo el procedimiento descrito en Manual de Usuario de Aplicativo Móvil.

Alternativamente por medidas de seguridad, se recomienda realizar el registro de la VD en el aplicativo móvil en dos momentos:

- **Georeferenciar realizando tres pasos** y continuar la VD registrando la información en el Formato 1 ó 2. La georeferenciación se realiza en el domicilio del niño o niña siguiendo el procedimiento descrito en la figura 4.
- **Transferir la información** del Formato 1 ó 2 al aplicativo móvil en un lugar seguro siguiendo el procedimiento de modificación de la VD descrito en el gráfico 2.

#### Procedimiento de Registro de Visitas por APP Móvil (georeferenciación)



**1 BOTÓN REGISTRAR:**  
En el listado de niños (ya identificado al niño), deslizar de derecha a izquierda el registro del niño y presionar el botón celeste "Registrar".

**2 "REGISTRO DE VISITA" - BOTÓN AGREGAR VISITA ("+");**  
En la pantalla de "Registro de Visita", presionar el botón "+" para agregar la visita a ser guardada.

**3 BOTÓN GUARDAR VISITA:**  
Se muestra datos del niño y se precarga la "Etapa" y "Fecha de Visita (del día)", presionar el botón "GUARDAR" (icono diskette) para grabar la visita (etapa, fecha y coordenadas).

**IMPORTANTE:**

- La visita registrada se almacena en la pantalla de "Registro de Visitas", para su posterior modificación (de ser necesario).
- El campo "Fecha" se precarga por defecto con la fecha del día.
- La "Etapa" se precarga por defecto según el rango de edad que le corresponda al niño.
- Posteriormente el actor social debe modificar el "Cuestionario" y/o "Etapa" (de ser necesario).
- No se podrá registrar una segunda y tercera visita si no existe 7 ó más días entre una fecha y otra.

**Figura 4: Imágenes del proceso de georeferenciación del aplicativo móvil de VD.**

Cuando el AS no ubica el domicilio del niño o niña (niño no encontrado), realiza la georeferenciación en el lugar de búsqueda (dirección PN) a través del aplicativo móvil. Cambiar la Etapa a "No encontrado".

**Procedimiento de Modificación de Visitas por APP Móvil**

**1 BOTÓN REGISTRAR:**  
En el listado de niños (ya identificado al niño con 1 a más registros y nube de color verde o naranja), deslizar de derecha a izquierda el registro del niño y presionar el botón celeste "Registrar".

**2 "REGISTRO DE VISITA" – EDITAR:**  
Presionamos sobre el registro para **EDITAR** los datos de la visita realizada.

**3 BOTÓN GUARDAR VISITA:**  
Registrar el "Cuestionario" y de ser necesario modificar datos de "Etapa" y "Fecha de visita"; luego presionar el botón **GUARDAR** (icono diskette).

**IMPORTANTE:**  
- Se podrán editar sólo los registros de visitas que se encuentren en estado **BORRADOR**.

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

**Paso 4: Desarrollo de la visita domiciliaria por AS**

- a. El AS realiza la visita domiciliaria tomando en cuenta lo establecido en la Sesión 1 "Protocolo de Visitas Domiciliarias" del Manual para la Capacitación del Actor Social.
- b. Si durante el desarrollo de la visita domiciliaria, el AS identifica la necesidad de efectuar la referencia al niño o niña a un establecimiento de salud, utiliza la TARJETA DE ATENCION PREFERENCIAL/ REFERENCIA COMUNAL que será entregada a la madre indicando el motivo de la referencia. Asimismo, registra las referencias en el Formato: Relación de niños y niñas menores de 12 meses referidos según condición. Este registro le permitirá informar y hacer un monitoreo posterior de los casos referidos. Las referencias dentro de una VD/AS pueden otorgarse a niños y niñas que se encuentren o no en el listado de VD en las siguientes situaciones:
  - ✓ Cuando el niño o niña no ha recibido jarabe o gotas de hierro.
  - ✓ Cuando el niño o niña no tiene atención de salud en el último mes.

- ✓ Cuando el niño o niña que no tiene tamizaje a los 6 meses o tamizaje de control de anemia.
  - ✓ Cuando el niño o niña no acude a la cita de salud establecida por el establecimiento de salud.
  - ✓ Cuando el niño y niña presenta un problema de salud (fiebre, infección respiratoria, diarrea aguda, etc.)
- c. La VD tiene una duración no menor a 20 minutos, tiempo para asegurar el consumo de hierro por parte del niño, almacenamiento del jarabe o gotas de hierro, lavado de manos y promover la lactancia materna exclusiva de ser el caso.

### Paso 5: Registro de la visita domiciliaria por Actor Social

#### Registro físico de las VD/AS:

- a. En el domicilio del niño o niña, el AS registra las visitas domiciliarias utilizando los Formatos 1 y 2, que deben ser llenados por duplicado:

- Formato 1: Ficha de Seguimiento Mensual a niños de 4 a 5 meses para ser realizado por el AS. (Ver Anexo 4)
- Formato 2: Ficha de Seguimiento Mensual a niños de 6 a 11 meses con o sin anemia para ser realizado por el AS. (Ver Anexo 4)

#### Recomendación:

Es importante reforzar con el actor social, que para un mejor seguimiento de los niños y niñas, deben de registrarse en la ficha la dirección actual y otra alternativa si la tuviera, referencia, y teléfono de la madre del niño o niña.

- b. Los formatos deben tener la información completa para ser firmados y sellados por el responsable de PROMSA del establecimiento de salud. Una copia de dichos formatos queda en el establecimiento de salud para ser adjuntado en la Historia Clínica del niño o la niña y, el original es entregado al CVD oportunamente.
- c. El CVD revisa que los Formatos 1 y 2 tengan necesariamente la fecha de la VD, firma o huella digital de la madre o cuidador del niño o niña que recibió cada visita domiciliaria, observaciones de ser el caso y estén libres de borrones.
- d. La municipalidad dispone hasta 05 días posteriores al cierre del mes de la visita para realizar el registro en el Aplicativo Web de VD/AS de los Formatos 1 y 2 entregados por el AS.

### Registro VD/AS a través del Aplicativo Móvil de VD/AS – Aplicativo Móvil:

- a. El AS realiza la georeferenciación en el domicilio del niño o niña y registra la VD en un lugar seguro, a través del aplicativo móvil instalado previamente en su celular, tomando en cuenta lo señalado en el manual de usuario.
- b. Al concluir con el proceso de registro de VD, se procede a la **sincronización** de datos desde el aplicativo móvil, para lo cual se recomienda lo siguiente:
  - En lugares con cobertura y acceso a internet, la **sincronización** de transferencia de datos se debe realizar cada día.
  - En lugar sin cobertura de internet, el CVD fija la frecuencia y lugar para la **sincronización** de datos con cada actor social durante el mes.

#### IMPORTANTE:

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

### Paso 6: Verificación de la visita domiciliaria

- a. El personal de salud realiza la verificación de VD/AS mediante llamadas telefónicas o visitas de supervisión a las familias de los niños que son reportados como visitados por el actor social; el resultado de la verificación es registrado en el módulo de verificación de muestra del aplicativo web de VD/AS entre el día 6 y 15 del siguiente mes.
- b. La verificación de las VD/AS se realiza sobre una muestra aleatoria de al menos cinco por ciento (5 %) de las VD reportadas por cada AS en el mes; el muestreo aleatorio es realizado por el aplicativo web de VD/AS.

### Paso 7. Reconocimiento al Actor Social por las visitas realizadas

Las municipalidades pueden considerar la retribución no monetaria o monetaria del AS por las visitas domiciliarias realizadas cada mes, se toma dicha decisión en la IAL y queda plasmado en el acta de reunión correspondiente.

La retribución no monetaria consiste en otorgar estímulos no económicos por las visitas que realiza el AS: algunos ejemplos son: canasta con enseres, exoneración de trámites, reconocimientos, etc.

La retribución monetaria consiste en la retribución económica mensual al AS según el número de visitas domiciliarias que realiza, la que se denomina propina. Para tal efecto, la municipalidad programa los recursos necesarios para garantizar esta actividad.

- a. La retribución económica mensual (propinas) del AS se realiza sobre la base del número de visitas domiciliarias oportunas, completas, no encontrados y rechazos registradas en el aplicativo web VD/AS en el mes.
- b. Para efectuar la retribución económica en base a los criterios descritos, el CDV dispone del reporte de planillas de propinas a partir del 6to día posterior al cierre del mes de las visitas, con la cual elabora la conformidad de las VD y montos de retribución, de ser el caso.

- c. Los responsables administrativos y financieros de la municipalidad determinan los procedimientos administrativos y comunican al área respectiva para brindar la retribución económica al AS.

La IAL realiza el monitoreo periódico del avance de esta actividad, accediendo a la información contenida en el aplicativo web de visitas domiciliarias.

### **Paso 8. Evaluación del desarrollo de las visitas domiciliarias de las actividades 2 y 3**

- a. Las actividades 2 y 3 se evalúan de acuerdo a lo señalado en el cuadro de actividades:
- El puntaje obtenido es un número entero y proporcional al indicador calculado para el periodo de evaluación.
  - Para las municipalidades Tipo A, C y D se establece que, cada mes no menos del 25% de la Valla Mínima de VD establecida se realice mediante aplicativo móvil (georeferenciadas), caso contrario la municipalidad obtiene puntaje 0.
  - Se verificará que la georeferenciación coincida con las coordenadas geográficas captadas de la vivienda del niño. Las VD que incumplan la verificación no serán consideradas para el cálculo del indicador.
  - Las visitas realizadas durante el mes podrán ser registradas por el coordinador de VD de la municipalidad hasta cinco días posteriores al cierre del mes de la visita. Los EESS verificarán una muestra de al menos 5% del total de niños y niñas visitados a través de visitas de verificación o llamada telefónicas. Las visitas que incumplan la verificación no serán consideradas para el cálculo del indicador.
  - Se evalúan las visitas domiciliarias realizadas cada mes. La evaluación al 30 de abril considera las visitas realizadas desde el 01 de febrero. En el mes de diciembre se considera visitas realizadas hasta el 20 de diciembre.
  - En las municipalidades Tipo G la atención se realiza a todos los niños y niñas independientemente del estado y tipo de aseguramiento, y diagnóstico de anemia, mientras que para las municipalidades Tipo A, C y D solo se consideran los niños sin seguro o afiliados al SIS que tengan diagnóstico de anemia. No se realizarán descuentos de niños o niñas no encontrados en el denominador.

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

- a. Cumplimiento del porcentaje de registro de VD de niños y niñas de 4 a 5 meses por aplicativo móvil.

Verifica el mínimo de VD a realizar por aplicativo móvil (25% de la valla mínima). Si la municipalidad cumple con el registro mínimo de VD por aplicativo móvil continua con la evaluación, **caso contrario obtiene 0 puntos**.

- b. Determinar el porcentaje de niños de 4 a 5 meses con VD completas y oportunas:

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

Donde:

$NVD_{4a5}$  : Niños(as) de 4 a 5 meses con VD completas y oportunas.

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

- c. Determinar puntaje alcanzado del periodo de evaluación de visitas a niños de 4 a 5 meses:

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del \% mensual } NVD_{4a5}}{\text{Valla mínima}} * \text{Puntaje}$$

Donde:

**Promedio del Porcentaje mensual  $VD_{4a5}$**  : Promedio aritmético del porcentaje de VD de 4 a 5 meses completas y oportunas que corresponde al periodo de evaluación.

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

**Valla mínima** : Valla Mínima porcentual a lograr según el tipo de municipalidad, según fecha de cumplimiento, establecido en el cuadro de actividades.

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

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

Para determinar el cumplimiento de la actividad 3 se realiza el siguiente procedimiento:

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

Verifica el mínimo de VD a realizar por aplicativo móvil. Si la municipalidad cumple con el registro mínimo de VD por aplicativo móvil continua con la evaluación, **caso contrario obtiene 0 puntos.**

- b. Determinar el porcentaje de niños de 6 a 11 meses con anemia con VD completas y oportunas:

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

Donde:

$NVD_{6a11}$  : Niños(as) de 6 a 11 meses con VD completas y oportunas.

$N_{6a11}$  : Total de niños(as) que han cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación.

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

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del Porcentaje mensual VD}_{6a11 \text{ con anemia completas y oportunas}}}{\text{Valla mínima}} * \text{Puntaje}$$

Donde:

**Promedio del Porcentaje mensual  $VD_{6a11}$  con anemia completas y oportunas** : Promedio aritmético del porcentaje de VD de niños y niñas de 6 a 11 meses con anemia completas y oportunas que corresponde al periodo de evaluación.

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

**Valla mínima** : Valla Mínima porcentual a lograr según el tipo de municipalidad, según fecha de cumplimiento, establecido en el cuadro de actividades.

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

## Ejemplos prácticos de la evaluación de esta actividad:

### Actividad 2:

La municipalidad "XYZ" del tipo A:

Febrero: Recibe un listado de 110 niños y niñas de 4 a 5 meses. De los cuales 80 reciben visitas completas y oportunas; sin embargo, no cumple con el 25% de VD por aplicativo móvil.

Marzo : Recibe un listado de 130 niños y niñas de 4 a 5 meses. De los cuales 95 reciben visitas completas y oportunas; sin embargo, cumple con el 25% de VD por aplicativo móvil.

Abril : Recibe un listado de 124 niños y niñas de 4 a 5 meses. De los cuales 88 reciben visitas completas y oportunas; sin embargo, cumple con el 25% de VD por aplicativo móvil.

- a) **Determinar el porcentaje de registro de VD de niños y niñas de 4 a 5 meses por aplicativo móvil**

**Febrero: No cumple**

**Marzo: Cumple**

**Abril: Cumple.**

Se continúa la evaluación solo para los meses de marzo y abril que cumplen con la primera condición.

- b) **Determinar el porcentaje de niños y niñas de 4 a 5 meses con VD completas y oportunas**

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

$$\text{Febrero} = 0\%$$

$$\text{Marzo} = \frac{95}{130} * 100 = 73.0\%$$

$$\text{Abril} = \frac{88}{124} * 100 = 70.9\%$$

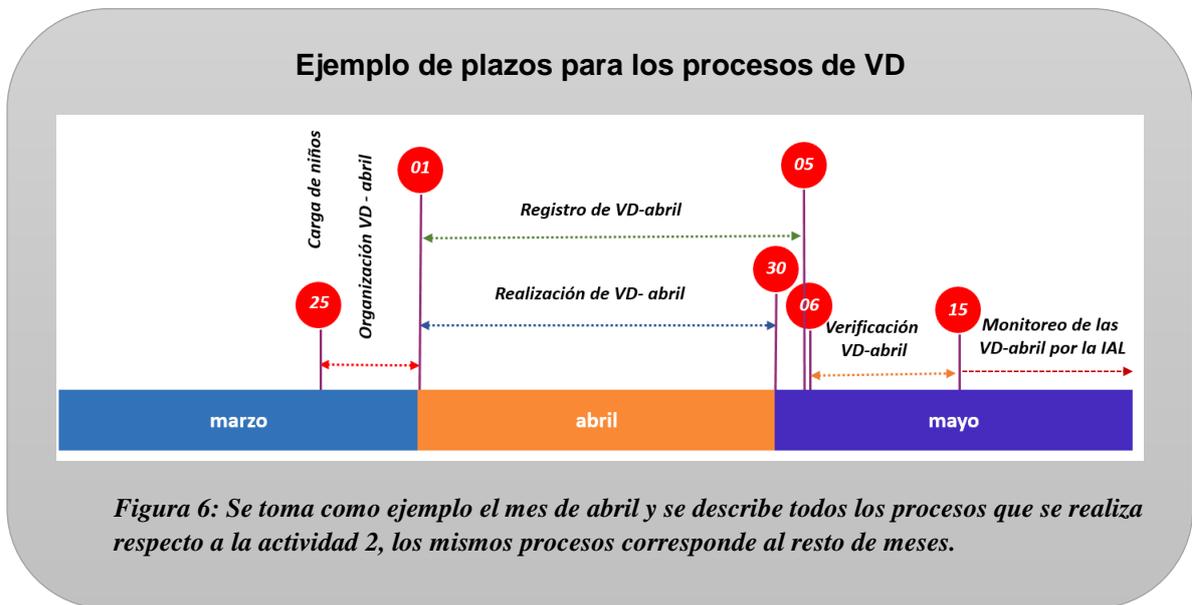
- c) **Determinar puntaje alcanzado del periodo de evaluación de visitas a niños y niñas de 4 a 5 meses**

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{\text{Promedio del Porcentaje mensual VD}_{6a11 \text{ con anemia completas y oportunas}}}{\text{Valla mínima}} * \text{Punta}$$

$$\text{Puntaje alcanzado} = \frac{0\% + 73\% + 70.9\%}{50\%} * 10 = 9.5 \text{ puntos} = 10 \text{ puntos}$$

La municipalidad "XYZ" del tipo A para la primera evaluación de la actividad 2 alcanza **10 puntos**.

En la siguiente figura, se describe los procesos de actividad 2 tomando como ejemplo el mes de abril.



## 2.4 Seguimiento a los indicadores a nivel local

La IAL del distrito tiene la responsabilidad de analizar periódicamente el avance de los indicadores distritales con relación a la anemia.

Para este efecto, el CDV recopilará y consolidará la información producida por el área de estadística del o de los establecimientos de salud, que se encuentren dentro del distrito. Esta información será analizada y presentada al secretario técnico de la IAL quien a su vez informara en la sesión de la IAL los resultados parciales de los indicadores distritales que a continuación se detallan:

1. % de Niños y niñas menores de 4 meses actualizados en el PN
2. % Niñosy niñas de 4-5 meses que reciben visitas oportunas y completas en el mes por actor social (Fuente Aplicativo VD)
3. % Niños y niñas de 6-11 meses que reciben visitas oportunas y completas en el mes por actor social (Fuente Aplicativo VD).

## Anexos

### Anexo 1

#### Fortalecimiento Del Rol De La IAL

Concordante con el Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS<sup>2</sup> las Instancias de Articulación Local- IAL-o las que hagan sus veces a partir de la fecha de su publicación asumen un mayor protagonismo en la disminución de la prevalencia de la anemia.

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

Uno de sus componentes es la lucha contra la anemia. Para ello no se constituirá una nueva IAL; sino que en su mismo seno se conformará un grupo de trabajo para Meta 4.

Existen experiencias de cómo las municipalidades están abordando esta articulación en un solo espacio de concertación en salud.

El alcalde distrital en su rol de Presidente de la IAL:

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

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

La IAL sesiona ordinariamente una vez al mes y en forma extraordinaria cada vez que es convocada por el alcalde distrital.

---

<sup>2</sup> El Decreto Supremo N° 003 le asigna a la IAL de la municipalidad un rol importante en la promoción de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, con el propósito de efectivizar, con carácter de prioridad, el acceso al paquete integrado de servicios priorizados, que contribuyen al desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 5 años de edad, a través de la gestión articulada de las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local, fortaleciendo las sinergias y eliminando las duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades.

**Anexo 2**  
**Formato N° 02: Modelo de Padrón de registro de actor social**

**NOMBRE DE LA IAL:**

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD:**

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

\_\_\_\_\_  
Alcalde del Distrito

\_\_\_\_\_  
Secretario IAL

**ANEXO N° 03**

**FICHA DE SEGUIMIENTO A NIÑOS Y NIÑAS DE 3 MESES**

DATOS DEL NIÑO O NIÑA	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	DATOS DEL RESPONSABLE DEL MUNICIPIO																																								
<p>Nombres : .....</p> <p>Apellidos : .....</p> <p>DNI : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>Encontrado : <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Dirección : .....</p> <p>Eje Vial : .....</p> <p>Referencia : .....</p> <p>2da Dirección : .....</p>											<p>Región : .....</p> <p>Provincia : .....</p> <p>Distrito : .....</p> <p>CC.PP. : .....</p> <p>Área : <input type="checkbox"/> Urbana  <input type="checkbox"/> Rural</p>	<p>Municipalidad : .....</p> <p>Nombres : .....</p> <p>Apellidos : .....</p> <p>Fecha Recolección de datos : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>DNI : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>N. Celular : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p>																														
<p style="text-align: center;"><b>INFORMACIÓN ADICIONAL DEL NIÑO O NIÑA</b></p> <p>Establecimiento de Salud de Atención : .....</p> <p>Programas Sociales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Juntos</li> <li><input type="checkbox"/> <del>Qali Warma</del></li> <li><input type="checkbox"/> Cuna Más SAF</li> <li><input type="checkbox"/> Cuna Mas SCD</li> <li><input type="checkbox"/> Bienvenidos a la Vida</li> <li><input type="checkbox"/> Ninguno</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DATOS DE LA MADRE DEL NIÑO O NIÑA</b></p> <p>Nombres : .....</p> <p>Apellidos : .....</p> <p>DNI : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>N. Celular : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>Grado de Instrucción : .....</p> <p>Lengua Habitual : .....</p> <p>Correo electrónico : .....</p>																																									
<p><b>OBSERVACIONES:</b></p>																																										

-----  
FIRMA Y SELLO DEL COORD. VD

-----  
FIRMA DEL RESPONSABLE DE BUSQUEDA DEL NIÑO(A)





**Formato N° 03**





Ministerio de Salud

**REFERENCIA COMUNAL  
 TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL  
 PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA**  
 FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO/NIÑA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACTOR SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CUIDADOR: \_\_\_\_\_

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

**Acudir urgente al establecimiento de salud para:**



Ministerio de Salud

Cód.	Motivo de la Referencia	Marque (X)
1	LE ENTREGUEN HIERRO EN GOTAS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN SU NIÑO (a los 4 y 5 meses).	
2	INICIE O CONTINÚE EL TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS O JARABE YA QUE SU NIÑO TIENE ANEMIA.	
3	LE REALICEN EL DESCARTE DE ANEMIA A LOS 6 MESES	
4	LE REALICEN EL CONTROL DE HEMOGLOBINA A SU NIÑO/A AL PRIMERO, TERCERO Y SEXTO MES DE HABER INICIADO SU TRATAMIENTO DE ANEMIA.	
5	LE ENTREGUEN LOS MICRONUTRIENTES (o suplementos de hierro) PARA PREVENIR LA ANEMIA (en niños mayores de 6 meses).	
6	LE PROGRAMEN LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.	
7	OTRAS ATENCIONES (precisar):	
8	OBSERVACIONES:	

## FORMATO N° 03

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TARJETA DE REFERENCIA COMUNAL ATENCION PREFERENCIAL PARA LA REDUCCION DE LA ANEMIA

La Tarjeta de Referencia Comunal se utilizará para todo niño menor de 12 meses que se encuentren dentro de algunas de las siguientes condiciones y requieren ser atendidos en el EESS:

1. Para que le entreguen hierro en gotas para prevenir la anemia en su niño entre 4 y 5 meses de edad.
2. Para continuar el tratamiento con hierro en gotas o jarabe ya que su niño tiene anemia.
3. Le realicen el despistaje de anemia a los 6 meses.
4. Le realicen el control de hemoglobina a su niño al primero, tercero y sexto mes de iniciado su tratamiento de anemia.
5. Le entreguen micronutrientes para prevenir la anemia en niños mayores de 6 meses.
6. Le programen la fecha de asistencia a una sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia.
7. Otras atenciones (se considera abierta para otros casos particulares hallados en la visita de campo tales como la inasistencia a sus controles, vacunas o porque tiene algún problema de salud)

**Llenado de la TARJETA DE ATENCION PREFERENCIAL.** La tarjeta presenta dos caras, una anterior (datos generales del niño visitado), y otra posterior (motivos por el cual deberá ser referido el niño).

**Parte Anterior:** El Actor Social deberá completar la siguiente información:

- Fecha: Anotar la fecha del día de la visita domiciliaria (día / mes / año).
- Nombre y Apellido del niño visitado.
- Edad del niño (anotar la edad del niño en meses cumplidos).
- Sexo del niño (anotar F si es niña y M si es niño).
- DNI del niño si se dispone del dato.
- Dirección: Anotar la Dirección de residencia del niño (muchas veces la dirección que aparece en el Padrón Nominal de Niños de RENIEC no es la correcta por haber migrado o ser población flotante; por ello es una oportunidad para confirmar y/o actualizar este dato en la visita domiciliaria). La dirección correcta deberá ser reportada al personal de salud, para actualizar el Padrón Nominal.
- Establecimiento de salud: Anotar el nombre del EESS que prestará atención al niño.
- Nombre y Apellidos del Actor Social: Anotar el nombre completo del actor social.
- Nombre Apellidos del Cuidador: Anotar el nombre completo de Madre, Padre o cuidador del niño.

**Parte Posterior:** Se mencionan las condiciones por el cual el niño es referido al establecimiento de salud para su atención. Es responsabilidad del Actor Social completar con una "X" la condición por la cual se le refiere al niño a una atención preferencial.

En la sección Observaciones puede agregarse alguna información adicional que el actor social quiera hacer conocer al personal de salud.

#### Recuerde:

- Una vez entregada la Tarjeta de Atención Preferencial, deberá persuadir a la madre, padre o cuidador a fin de que pueda llevar a su niño en un plazo máximo de 7 días al establecimiento de salud indicado y que muestre la tarjeta de referencia comunal para que le facilite una atención preferencial.
- Si durante una visita domiciliaria efectuada por el actor social a niños menores de un año, se identifica la necesidad de referir al niño a un EESS, esta visita será considerada como Visita Domiciliaria en el aplicativo (es decir forma parte de las 3 visitas que debe recibir el niño en el mes).
- La entrega de una Tarjeta para Atención Preferencial en Anemia de un niño menor de un año, debe ser registrada en el Formato 1 o 2 correspondiente al niño/a señalando el motivo, a fin de facilitar su consolidación por el aplicativo web de visitas domiciliarias y su posterior seguimiento.

## PREGUNTAS FRECUENTES

### 1. ¿Cuáles son las Funciones y Perfil de los Coordinadores de Visitas Domiciliarias y Actores Sociales?

#### Perfil que deben cumplir los Coordinadores de Visita Domiciliaria

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

- a. Profesional o Bachiller de las ciencias sociales o de la salud.
- b. Tener residencia en el distrito y conocer su ámbito territorial
- c. Tener conocimiento de informática para el manejo del aplicativo web de visitas domiciliarias
- d. Tener experiencia en el trabajo de campo y en el manejo de personal
- e. Tener una actitud proactiva y de solidaridad social.
- f. Liderazgo
- g. Trabajo en equipo
- h. Certificado negativo de antecedentes penales y policiales

#### Funciones que deben cumplir los Coordinadores de Visita Domiciliaria

Los Coordinadores de Visita Domiciliaria es un personal contratado por la Municipalidad cuyo perfil debe ajustarse a las siguientes funciones:

- a. Planificar organizar y ejecutar conjuntamente con el equipo de salud local las visitas domiciliarias y gestionar los recursos necesarios;
- b. Registrar y mantener actualizado el padrón de actores sociales en el distrito en el aplicativo de visitas domiciliarias
- c. Registrar en el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales del distrito;
- d. Acompañar a los actores sociales en sus visitas domiciliarias para certificar la calidad de la VD.
- e. Evaluar trimestralmente al actor social sobre la base de las fichas de supervisión elaboradas por el Equipo Técnico de la Meta 4
- f. Mantener permanente coordinación con el personal de los establecimientos de salud del distrito y la áreas técnicas y administrativas de la municipalidad
- g. Participar en el seguimiento y evaluación de avances de las actividades
- h. Cumplir funciones administrativas, de ser requerido.

#### Importante

Un coordinador de Visita Domiciliaria supervisa a un máximo de 15 actores sociales.

En las Municipalidades del Tipo G, considerando que no tienen una cantidad significativa de niños menores de un año, el cargo de Coordinador de Visita Domiciliaria recae en un personal que labora en el Municipio.

## Perfil y Funciones del Actor Social

### Perfil que deben cumplir el Actor Social

El actor social es el personal clave en la calidad de las visitas domiciliarias y en la prevención de la anemia o en la recuperación de los niños con anemia, por lo que el municipio debe poner el máximo cuidado en su selección, porque de ellos depende el que la consejería y orientación que reciba por parte del personal de salud y del propio actor social sea aceptada y cumplida.

Los actores sociales que, en el año 2019, prestaron servicios a las municipalidades continúan su labor durante el año 2020 (febrero y marzo), para continuar los siguientes meses deben ser capacitados y aprobar el primer y segundo módulo de capacitación de los 8 señalados.

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

- a. Vive en el distrito.
- b. Conoce su sector/comunidad y a su población.
- c. De preferencia elegido por la comunidad y que haya cumplido las funciones de promotor de salud y reconocido por el personal del establecimiento de salud.
- d. Sabe leer y escribir.
- e. Tiene disponibilidad de tiempo para realizar las visitas domiciliarias.
- f. Tiene predisposición para realizar visitas domiciliarias e interactúa con las familias o cuidadores de niños pequeños;
- g. De preferencia tener habilidad en el manejo de un celular o de un aplicativo móvil y contar con uno.

### Funciones que deben cumplir el Actor Social

- a. Realizar las visitas domiciliarias al padre, madre y/o cuidadores con niñas y niños de 4 a 11 meses de edad.
- b. Realizar las referencias de los niños a su cargo para seguimiento de tamizaje o para situaciones que lo ameriten según la guía del cumplimiento.
- c. Coordinar con el personal de salud
- d. Notificar al coordinador de visitas domiciliarias del gobierno local los niños no encontrados
- e. Participar en los talleres que convocados por el personal de salud
- f. Registrar las visitas domiciliarias a través del aplicativo móvil.
- g. Conoce el idioma o dialecto del lugar donde va a desarrollar las visitas domiciliarias

El coordinador de visitas domiciliarias incorporará los siguientes datos del actor social en el aplicativo web de visitas domiciliarias:

- Nombre y apellido
- Número de documento de identidad (DNI) o cédula de extranjería.
- Correo electrónico del contacto.
- Tipo de actor social
- Nombre del comité
- Establecimiento de salud al cual está adscrito

- Sector IAL que le corresponde
- Tipo de entidad al que pertenece (Cuna Mas, Vaso de Leche, MIDIS, otros)
- Asignación de manzanas (sólo para zona urbanas)

## 2. ¿Qué es el Padrón Nominal?

Es una herramienta que permite realizar un registro en línea de niños y niñas menores de 1 año y verificar en tiempo real su identidad, manteniendo su registro actualizado y facilitando su verificación a nivel local.

Contiene nombres y apellidos, DNI, nombres y apellidos de la Madre y el Padre, dirección, pertenencia a programas sociales, tipo de seguro, entre otros. Tiene más de 30 variables

La administración del Padrón Nominal está a cargo de un responsable del municipio, jefes de los establecimientos de salud del distrito colabora en su actualización. Pueden tener acceso al PN. Con este objeto tanto el responsable del Padrón Nominal del Distrito como los Jefes de los establecimientos de salud deben tener acceso a la administración de este instrumento, para lo cual debe estar registrados en el área de Estadística de la Oficina General de Tecnologías de Información -OGTI del Ministerio de Salud. La actualización del PN sólo es de responsabilidad del responsable del Padrón Nominal del distrito.

## 3. ¿Cuáles son los Procedimientos para la creación y activación de usuarios en el Padrón Nominal?

La información de los requisitos para la creación de usuarios se encuentra en el siguiente link del MINSA: [ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Padron\\_Nominal/01%20Formatos/](ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Padron_Nominal/01%20Formatos/)

Para el caso de las municipalidades, los documentos requeridos en el Link deben ser firmados por el secretario Técnico de la IAL del distrito, luego deben ser escaneados y remitidos al correo [estadística@minsa.gob.pe](mailto:estadística@minsa.gob.pe), el peso del archivo no debe superar los 04 MB.

## 4. ¿Cómo se realiza la Actualización de Ubigeos y dirección de niños en el Padrón Nominal?

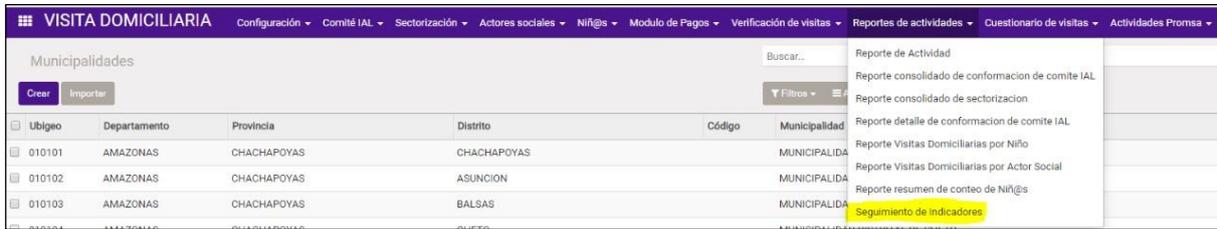
El responsable de PN de la municipalidad procede a la incorporación de los niños y niñas en el PN luego de la homologación consignando la siguiente información:

- Ubigeo
- Dirección de los niños y niñas
- Establecimiento de salud donde se atiende
- Número telefónico de la madre

Esta actualización debe ser permanente, conforme van encontrando a los niños del listado. El procedimiento de actualización se describe en el Manual de Padrón Nominal, documento disponible en el siguiente link.

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

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



## 5. Como se incorpora al presupuesto municipal la transferencia del MEF para la ejecución de la meta 2020?

La municipalidad incorpora los recursos transferidos para la ejecución de la Meta 4 dentro de la categoría presupuestal: Programa Articulado Nutricional. La distribución de los recursos se efectúa de acuerdo a las siguientes específicas del gasto.

<b>Categoría Presupuestal:</b>	<b>Programa Articulado Nutricional</b>
Programa Presupuestal	0001
<b>Producto:</b>	
Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.	
<b>ESPECIFICA DE GASTO</b>	
23.27.11.99	Servicios diversos
23.15.12	Papelería en general, útiles y material de oficina
23.27.11.6	Servicio de impresiones, encuadernación y empastados
23.27.59	Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales

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

Se recomienda priorizar los siguientes gastos:

- La retribución económica de actores sociales en función a lo establecido en el paso 7 de la actividad 2, descrito en el presente documento.
- La contratación de los coordinadores está en función a la cantidad de actores sociales, pudiéndose contratar a un coordinador por cada 15 actores sociales y un coordinador general cada 15 CVD.
- Materiales de escritorio para el trabajo del AS: formatos para la visita domiciliaria, entre otros.
- Impresión de material educativo de apoyo para la VD: recetarios, laminarios, dípticos, etc.

Los recursos transferidos pueden ser incorporados en las siguientes específicas:

- a) Servicios diversos: 23.27.1199
- b) Asignación de propinas o estipendio para el cumplimiento de metas sociales: 23.27.59
- c) Papelería en general, útiles y material de oficina: 23.15.12
- d) Servicio de impresiones, encuadernación y empastados: 23.27.11.6

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. Para lo que debe considerarse cualquiera de las siguientes específicas:

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

La municipalidad puede disponer de otros recursos adicionales a los de la transferencia, para el financiamiento de los gastos ya citados u otros, de ser necesario.

Gastos adicionales relacionados al cumplimiento de la Meta y de responsabilidad de la municipalidad, tal como la correcta identificación de los actores sociales para la realización de la visita domiciliaria, mobiliario, equipamiento entre otros; son financiados con otro tipo de recursos de la municipalidad.

## 7. ¿Qué es una visita domiciliaria rechazada?

Las visitas domiciliarias rechazadas constituyen aquellas en las que el actor social ubicó correctamente el domicilio del niño o niña programado, sin embargo, la madre o cuidador principal se negó a recibir la visita. Esta visita debe ser registrada como tal; sin embargo, no se descuenta para la evaluación de la actividad

## 8. Cuáles son las funciones del alcalde distrital en su rol de presidente de la IAL.

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

Son sus funciones:

- a. Convocar a reuniones ordinarias o extraordinarias a los miembros integrantes de la IAL por lo menos una vez al mes, a través de la Secretaria Técnica.
- b. Aprobar el Plan de Trabajo de la IAL, teniendo en cuenta las prioridades nacionales, regionales y locales en desarrollo infantil temprano y en la disminución de la prevalencia de la anemia.
- c. Organizar la composición de la IAL en sub grupos de trabajo a fin de abordar adecuadamente e DIT y fortalecer la lucha contra la desnutrición crónica infantil y la disminución de la prevalencia de la anemia.
- d. Convocar periódicamente a los jefes de los establecimientos de salud del distrito y de los coordinadores de visita domiciliaria para articular y sinergizar los esfuerzos del sector salud y de la municipalidad en el desarrollo del trabajo extramural, en particular en las visitas domiciliarias.
- e. Conducir la actualización del padrón nominal del distrito a través de reuniones permanentes de la comisión de homologación del PN.
- f. Suscribir Resoluciones de Alcaldía que autoriza la incorporación de nuevos miembros de la IAL

- g.** Aprobar la incorporación de la Meta 2020 el presupuesto anual de la Municipalidad como parte del Programa Articulado Nutricional.
- h.** Aprobar la remuneración de los coordinadores de Visita Domiciliaria.
- i.** Disponer el cese de los actores sociales que hayan falsificado o adulterado las fichas de las visitas domiciliarias o que en el desempeño de sus funciones hayan cometido un acto doloso o falta
- j.** Disponer el desarrollo de actividades complementarias a las de la Mete 2020 con recursos ordinarios de la municipalidad como sesiones demostrativas, campañas de prevención de la anemia, acciones de comunicación y difusión, entre otros en coordinación con el personal de los establecimientos de salud
- k.** Aprobar los espacios de concertación y participación vecinal, en favor el DIT

## SIGLAS

---

<b>AS</b>	: Actor Social
<b>ACS</b>	: Agente Comunitario en Salud
<b>App</b>	: Aplicación informática
<b>DNI</b>	: Documento Nacional de Identidad
<b>EESS</b>	: Establecimientos de salud
<b>HIS</b>	: Sistema de información del Ministerio de Salud
<b>IAL</b>	: Instancia de Articulación Local
<b>LOM</b>	: Ley Orgánica de Municipalidades
<b>MIDIS</b>	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>ONG</b>	: Organización No Gubernamental
<b>PI</b>	: Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal
<b>PN</b>	: Padrón Nominal
<b>PROMSA</b>	: Promoción de la Salud
<b>RENIEC</b>	: Registro Nacional de Identidad y Estado Civil
<b>SIS</b>	: Seguro Integral de Salud
<b>ST-IAL</b>	: Secretaría Técnica de la Instancia de Articulación Local
<b>ULE/SISFOH</b>	: Unidad Local de Empadronamiento
<b>VD</b>	: Visitas Domiciliarias
<b>VD/AS</b>	: Visitas domiciliarias por Actor Social

## GLOSARIO

---

- **Instancia de Articulación Local (IAL):** Espacio consultivo a nivel de una municipalidad orientada al bienestar de la niñez. Su rol es impulsar estrategias, monitorear y evaluar el cumplimiento adecuado de las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales. Está conformada por instituciones y organizaciones presentes en el territorio distrital o capital provincial que trabajan en temas de niñez.
- **Actor Social:** Los actores sociales son los encargados realizar 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):** 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 permitirá reforzar las prácticas de consumo de gotas o jarabe de hierro o micronutrientes, que han sido entregados en el servicio de salud, y las prácticas de alimentación infantil y de higiene. Las VD serán validadas por los EESS.
- **Centro poblado:** Es todo lugar del territorio nacional identificado mediante un nombre, debe estar habitado con ánimo de permanencia por lo menos por una familia e incluso hasta por una sola persona.<sup>3</sup>
- **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.<sup>4</sup>
- **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.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).

<sup>4</sup> Tomado del Manual de uso del SIGIT y herramientas cartográficas para el funcionario de la ULE (INEI, 2018).

<sup>5</sup> Ídem.