

# RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

N° 343 - 2024 - MPT

Tacna, 10 MAYO 2024

## VISTO:



El INFORME N°123-2024-SGDSyPV-GDES/MPT de fecha 05 de febrero del 2024 de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal, el INFORME N°0078-2024-GDES/MPT de fecha 05 de febrero del 2024 de la Gerencia de Desarrollo Económico Social, el INFORME N°013-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 13 de febrero del 2024 de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, el INFORME N°016-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 15 de febrero del 2024 de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, el Informe N° 636-2024-SGDSyPV-GDES/MPT de fecha 22 de abril del 2024 de la Sub Gerencia Desarrollo Social y Participación Vecinal, Memorandum N° 0671-2024-GDES/MPT de fecha 23 de abril del 2024 de la Gerencia de Desarrollo Económico Social, Informe N° 048-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 30 de abril del 2024, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, Memorando N° 1426-2024-OGPPyMI-MPT de fecha 07 de mayo del 2024 de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, el Informe N° 437-2024-OGAJ/MPT de fecha 09 de mayo del 2024; y,

## CONSIDERANDO:



Que, el artículo 194° de la Constitución Política del Perú, modificado por la Reforma Constitucional N° 28607, reconoce a los Gobiernos Locales, autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, la misma que radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos, y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico; concordante con los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades.



Que, conforme al inciso 6 del Artículo 20 de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, establece que una de las atribuciones del Alcalde es: “Dictar decretos y resoluciones de alcaldía, con sujeción a las leyes y ordenanzas”, concordante con el Artículo 43, el cual dispone: “Las resoluciones de alcaldía aprueban y resuelven los asuntos de carácter administrativo”.



Que, según Decreto Supremo N°318-2023-EF, se aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación condicionada de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) para los tramos I, II y III correspondiente al año 2024, los cuales constan de dieciocho (18) artículos, así como los Anexos: I “Compromisos e Indicadores del PI que deben cumplir las municipalidades”; II “Metodología para la asignación de recursos a municipalidades”; III “Formato del Plan de Asistencia Técnica y Monitoreo de los compromisos del PI”; IV “Estructura mínima para la difusión de contenidos de los compromisos del PI en la sede digital de la Entidad Implementadora”; y V “Clasificación de Municipalidades el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal para los Tramos I,II y III correspondiente al año 2024”, los mismos que forman parte integrante del citado Decreto Supremo.



Que, mediante Resolución Directoral N° 0020-2024-EF/50.01, Aprueban resultados finales del cumplimiento de las metas del Tramo II del año 2023 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, Artículo 1° Aprobar los resultados finales del cumplimiento de las metas del Tramo II del año 2023 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, contenidos en el Anexo “Resultados Finales del cumplimiento de las metas del Tramo II del año 2023 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI)”, que forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.



Que, mediante Decreto Supremo N° 070-2024-EF “Decreto Supremo que autoriza Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2024 a favor de diversos gobiernos locales en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal por el cumplimiento de metas del Tramo II del año 2023 y resultados complementarios del Tramo I del año 2023”, en cual se detalla en el Anexo I “Montos a transferir a favor de diversos gobiernos locales por el cumplimiento de las metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Tramo II del año 2023 y los resultados complementarios del Tramo I del año 2023”.



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE TACNA

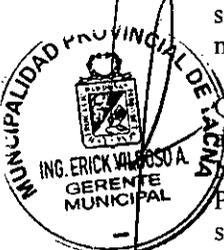
# RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

N° 343-2024-MPT

Que, mediante Resolución Directoral N°0006-2024-EF, se aprueban fichas técnicas y metas para el cumplimiento de los compromisos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal correspondientes al Tramo I para el año 2024.



Que, según Comunicado N°01-2024-COMPROMISO 1-DPS, comunica que los recursos transferidos a los gobiernos locales, representan una transferencia suplementaria al presupuesto regular de los mismos y están destinados exclusivamente al desarrollo del servicio de visitas domiciliarias. Estos recursos están orientados específicamente hacia familias con niños hasta los doce (12) meses de edad y madres gestantes. Asimismo, los gobiernos locales deben garantizar la certificación y ejecución en la Específica de Gasto 2.3.2.7.5.9: "Asignación de propinas o estipendios para el cumplimiento de metas sociales" (propinas a los actores sociales) una vez garantizado las propinas a los Actores Sociales, por las visitas a niños y gestantes hasta el mes de diciembre.



Que, mediante Resolución de Alcaldía N°150-2024-MPT, de fecha 26 de febrero del 2024, ya se aprueba la asignación y disponibilidad presupuestaria para su implementación Compromiso N°01 "Mejora del Estado Nutricional y Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 Meses de Edad para la Prevención de la Anemia", PROGRAMA DE INCENTIVOS 2024, de acuerdo a los Tramos establecidos por el monto de S/. 284,424.00 soles.

Que, mediante INFORME N°123-2024-SGDSyPV-GDES/MPT de fecha 05 de febrero del 2024, la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal, remite el Plan de Trabajo del COMPROMISO 1 para su respectiva evaluación y aprobación, considerando que el mencionado Plan de Trabajo tiene contemplado su ejecución física y presupuestal del I, II Tramo (de Febrero a Diciembre del 2024) y III Tramo (de Enero a Mayo del 2025).



Que, según INFORME N°0078-2024-GDES/MPT de fecha 05 de febrero del 2024, la Gerencia de Desarrollo Económico Social, remite el Plan de Trabajo del Compromiso 1 para su respectiva evaluación teniendo como fecha de inicio al 01 de Febrero del 2024 al 31 de Mayo del 2025, con un presupuesto de S/. 1,007,759.50 soles.

Que, mediante INFORME N°013-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 13 de febrero del 2024, la encargada Eco. Susy Quenaya Vargas de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, ejecuta la revisión del Plan de Trabajo del Compromiso 1, encontrándose algunas observaciones en el mencionado documento. Y mediante INFORME N°177-2024-SGDSyPV-GDES/MPT de fecha 14 de febrero del 2024, la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal, remite el levantamiento de las observaciones del Plan de Trabajo del Compromiso 1, solicitado por la encargada la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional.



Que, mediante INFORME N°016-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 15 de febrero del 2024, la encargada Eco. Susy Quenaya Vargas de la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, realiza la revisión del Plan de Trabajo del Compromiso 1, donde concluye que se han levantado las observaciones consignadas, por lo que se da opinión favorable para continuar con el trámite de aprobación, no sin antes contra con el informe de la Oficina de Presupuesto para la disponibilidad presupuestal del año 2024 y la previsión para el año 2025.



Y según Hoja de Trámite S/N, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, remite todo lo actuado a la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal, conforme a lo coordinado.

Señala que el referido Plan de Trabajo contribuye al OEI N° 08 del Plan Estratégico Institucional de la Municipalidad Provincial de Tacna 2019-2026 Ampliado, a la letra dice: Contribuir con la calidad de los servicios de salud en la provincia.

Y cumple con la estructura del Anexo 08 de la Guía para la implementación del Compromiso 01.



Que, mediante 636-2024-SGDSyPV-GDES/MPT de fecha 22 de abril del 2024, la Sub Gerencia Desarrollo Social y Participación Vecinal, luego de la evaluación correspondiente, concluye que el Plan de Trabajo del Compromiso 1 -2024, contribuye al OEI N°08 del Plan Estratégico Institucional de la Municipalidad



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE TACNA

# RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

Nº 343-2024-MPT

Provincial de Tacna 2019-2026 Ampliado, que a la letra dice: Contribuir con la calidad de los servicios de salud en la provincia. Además, el objetivo del presente Plan de Trabajo del Compromiso 1 – 2024 es contribuir con la mejora del estado nutricional y salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad, para la prevención de la anemia, por lo que, se contempla las siguientes generalidades:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PLAN DE TRABAJO DEL COMPROMISO 1 - 2024
UNIDAD EJECUTORA	Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal
UBICACIÓN	Provincia: Tacna Distrito: Tacna
PLAZO DE EJECUCION	335 días calendario
PRESUPUESTO DEL PLAN	S/. 534,422.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Recursos Ordinarios (S/. 284,424.00) Recursos determinados (S/. 249,998.00)
MODALIDAD DE EJECUCION	Administración Directa
LUGAR DE LA ACTIVIDAD	Instalaciones de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal
FECHA DE INICIO	01 de Febrero del 2024
1.10.FECHA DE CULMINACION	31 de Diciembre del 2024

Por tal motivo, se solicita que el presente documento sea derivado a la Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional para su respectiva evaluación y aprobación mediante Acto Resolutivo.

Que, mediante Memorandum Nº 0671-2024-GDES/MPT de fecha 23 de abril del 2024, la Gerencia de Desarrollo Económico Social, remite el referido Plan de Trabajo a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional para su respectiva evaluación, aprobación y posterior trámite administrativo de aprobación vía acto resolutivo, a fin de dar inicio a las actividades.

Que, mediante Informe Nº 048-2024-SQV-OGPPyMI/MPT de fecha 30 de abril del 2024, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, luego de la revisión del Plan de Trabajo, da opinión favorable para continuar con el trámite de aprobación, no sin antes contar con el informe de la Oficina de Presupuesto para la disponibilidad presupuestaria del año 2024.

Que, según Memorando Nº 1426-2024-OGPPyMI-MPT de fecha 07 de mayo del 2024, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, señala entre otros aspectos que, la Municipalidad Provincial de Tacna según Anexo de la Resolución Directoral Nº 0020-2024-EF/50.01 solo ha cumplido los indicadores 3.1 “Porcentaje de residuos sólidos inorgánicos municipales valorizados”, 3.2 “Porcentaje de residuos sólidos orgánicos municipales valorizados”, 3.3 “Cantidad de puntos críticos recuperados mantenidos, puntos críticos erradicados y puntos críticos potenciales prevenidos, de acumulación de residuos sólidos municipales” del Compromiso 3 “Implementación de un sistema integrado de residuos sólidos sostenibles”, por lo tanto los compromisos 1 y 2 NO CUMPLIERON.

Asimismo, manifiesta, dentro de las atribuciones que le competen a esta dependencia en materia estrictamente presupuestal, procedió a evaluar el presupuesto programado para el presente año fiscal. En este sentido, en concordancia con el Artículo 12º de la Directiva Nº 0001-2024-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestal, aprobado con Resolución Directoral Nº 0009-2024-EF/50.01, por lo tanto, esta dependencia emite OPINIÓN FAVORABLE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, según la siguiente Cadena Funcional de Gasto y Fuente de Financiamiento:

Compromiso 1: Mejora del Estado Nutricional y Salud de las Gestantes y Niños Hasta los 12 meses de Edad para prevenir la Anemia

Centro de Costo: 080004

CÓDIGO PRESUPUESTAL : 0002.3033412.5005986.20.043.0095

META PRESUPUESTAL : 0001

FTE. FTO. : 5 RECURSOS DETERMINADOS

RUBRO : 18 PARTICIPACION POR PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTION MUNICIPAL

GENERICA : 2.3. Bienes y Servicios

MONTO SOLICITADO : S/ 250,000.00



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE TACNA

# RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

Nº 343-2024.....-MPT



Finalmente indica que, conforme al marco normativo del Sistema Nacional de Presupuesto, la certificación, constituye un acto de administración cuya finalidad es garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo (...). La certificación implica únicamente la reserva del crédito presupuestario.



Que, en ese sentido, conforme a la revisión de lo actuado, se advierte que la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal, pretende que se apruebe el Plan de Trabajo denominado COMPROMISO 1: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA", mismo que tiene un presupuesto que asciende a S/. 534,422.00 Soles. Siendo que, en un primer momento, mediante Resolución de Alcaldía Nº 150-2024-MPT de fecha 26 de febrero del 2024, se asigna para la implementación del COMPROMISO 1, el importe de S/. 284, 424.00 Soles. Y ahora, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, emite opinión favorable de disponibilidad presupuestal por el importe de S/. 250,000.00, ello para el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Trabajo denominado COMPROMISO 1: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA".

El Plan de Trabajo tiene como objetivo contribuir con la mejora del estado nutricional y salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses, para la prevención de la anemia.

En ese sentido, se advierte que dicho Plan de Trabajo contribuye al OEI Nº 08 del Plan Estratégico Institucional de la Municipalidad Provincial de Tacna 2019-2026 Ampliado, que señala: **CONTRIBUIR CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA.**

En ese contexto, resulta necesario su aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente.



Estando al Informe Nº 437-2024-OGAJ-MPT de fecha 09 de mayo del 2024, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, conforme a las atribuciones conferidas en la precitada Ley Orgánica de Municipalidades Ley Nº27972, y el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Provincial de Tacna, aprobado mediante Ordenanza Municipal Nº032-2022-MPT; y contando con el visto bueno de la Gerencia de Desarrollo Económico Social, Oficina General de Asesoría Jurídica, Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, Oficina General de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria, y Gerencia Municipal.



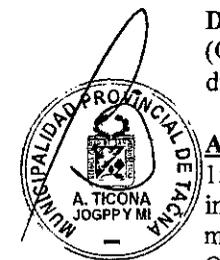
## SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR el Plan de Trabajo denominado **COMPROMISO 1: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"**, con un presupuesto que asciende a S/. 534,422.00 (Quinientos Treinta y Tres Mil Cuatrocientos Veintidós con 00/100 Soles), con un plazo de ejecución de 335 días calendario, por los fundamentos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** **PRECISAR**, que mediante Resolución de Alcaldía Nº 150-2024-MPT de fecha 26 de febrero del 2024, se asigna para la implementación del COMPROMISO 1, el importe de **S/. 284, 424.00 Soles**; y mediante Memorando Nº 1426-2024-OGPPyMI-MPT de fecha 07 de mayo del 2024, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional, emite **OPINIÓN FAVORABLE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**, por el importe de S/ 250,000.00 Soles, según la siguiente Cadena Funcional de Gasto y Fuente de Financiamiento:

Compromiso 1: Mejora del Estado Nutricional y Salud de las Gestantes y Niños Hasta los 12 meses de Edad para prevenir la Anemia  
Centro de Costo: 080004

CÓDIGO PRESUPUESTAL	:	0002.3033412.5005986.20.043.0095
META PRESUPUESTAL	:	0001
FTE. FTO.	:	5 RECURSOS DETERMINADOS
RUBRO	:	18 PARTICIPACION POR PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTION MUNICIPAL
GENERICA	:	2.3. Bienes y Servicios
MONTO SOLICITADO	:	S/250,000.00





MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE TACNA

# RESOLUCIÓN DE ALCALDIA

Nº 343-2024.....-MPT

**ARTÍCULO TERCERO:** ENCARGAR el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución, a la Gerencia de Desarrollo Económico Social, a través de la unidad de línea correspondiente, para el logro de los fines y metas del referido Plan de Trabajo, y la normatividad aplicable a la materia.

**ARTICULO CUARTO:** NOTIFICAR, la presente Resolución a los demás entes administrativos competentes, para conocimiento y fines.

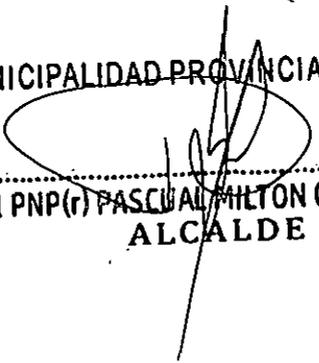
**ARTÍCULO QUINTO:** ENCARGAR, a la Oficina General de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria, la publicación de la presente resolución en el portal web de la Municipalidad Provincial de Tacna.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



c.c.  
Archivo  
GM  
OGAYGD  
GDES  
OGAJ  
Archivo



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TACNA  
  
Cnel PNP(r) PASCUAL MILTON GUISA BRAVO  
ALCALDE





# PLAN DE TRABAJO

**“COMPROMISO 01: MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA”**

**ELABORADO POR:  
LIC. LUIS ALBERTO QUISPE COILA**



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TACNA**

**TACNA - PERÚ  
2024**



- I. INTRODUCCIÓN
- II. ANTECEDENTES
- III. NOMBRE DEL PLAN DE TRABAJO
  - 3.1. ASPECTOS GENERALES
    - ❖ NOMBRE DEL COMPROMISO
    - ❖ CÓDIGO SIAF
    - ❖ CENTRO DE COSTO
    - ❖ UNIDAD EJECUTORA
    - ❖ RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL COMPROMISO 01 DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS
    - ❖ FECHA DE INICIO DEL I Y II TRAMO
    - ❖ FECHA DE CULMINACIÓN DEL I Y II TRAMO
    - ❖ PLAZO DE EJECUCIÓN
    - ❖ RESPONSABLE DEL COMPROMISO 01 Y COORDINADOR DEL P.I
    - ❖ MODALIDAD DE EJECUCIÓN
    - ❖ FUENTE DE FINANCIAMIENTO
    - ❖ LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA
- IV. OBJETIVO GENERAL
- V. JUSTIFICACION
- VI. CAUSAS DEL PROBLEMA
- VII. POBLACION OBJETIVO CON LA ACTIVIDAD
- VIII. ACTIVIDADES
  - 8.1. FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1
  - 8.2. ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1
    - ❖ ORGANIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD
    - ❖ SECTORIZACION DEL TERRITORIO ANTES DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS
    - ❖ ACTUALIZACION DEL PADRON NOMINAL
    - ❖ ASIGNACION DE GESTANTES Y NIÑOS A LOS ACTORES SOCIALES
    - ❖ EJECUCION DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1
    - ❖ ACCIONES DE CONTROL DE LA VISITA DOMICILIARIA
  - 8.3. VALIDACIÓN FOTOGRÁFICA
  - 8.4. SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD A NIVEL LOCAL
  - 8.5. RECONOCIMIENTO DEL ACTOR SOCIAL MEDIANTE PROPINAS
  - 8.6. PUBLICACIÓN DE RESULTADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1
  - 8.7. INDICADORES A EVALUAR PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1
- IX. META FISICA Y FINANCIERA MENSUAL POR ACTIVIDAD
- X. REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS
- XI. CRONOGRAMA DE EJECUCION
- XII. ANEXOS





## I. INTRODUCCIÓN

La anemia se define como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre a valores que están por debajo del valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud según edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales, como la altitud; esta disminución limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos.

Existen varios tipos de anemia que poseen relación con diversas enfermedades y problemas de salud, tales como: anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Siendo la anemia por deficiencia de hierro el problema nutricional deficitario más frecuente en la actualidad (afecta cerca de la mitad de todas las anemias del mundo), presentándose tanto en países en vías de desarrollo como industrializados. Es un problema de salud pública que tiene consecuencias de gran alcance tanto para la salud humana como para el desarrollo de un país.

El estado nutricional de hierro es determinado por el balance de la interacción entre contenido en la dieta, biodisponibilidad, pérdidas y requerimientos por crecimiento. Siendo el hierro uno de los nutrientes más demandados ya que participa en numerosas funciones biológicas, al requerirse de altas cantidades en determinadas etapas de vida, afecta principalmente a:

Niños y niñas prematuros o con bajo peso al nacer, durante la etapa fetal los depósitos se van llenando en el último trimestre de gestación, debido a que un niño prematuro es aquel que nace antes de los 7 meses, este niño no tendría sus reservas completas y debido al rápido crecimiento extrauterino, sus reservas de hierro se agotarían muy pronto.

Niños y niñas menores de 2 años, es en esta etapa los cambios en el metabolismo de hierro se caracterizan por mayores requerimientos (incrementan el volumen sanguíneo por su rápido crecimiento), sobre todo en el primer año de vida debido a su gran velocidad de crecimiento, sus reservas al inicio son las adecuadas hasta los 6 meses de edad porque se alimentan de forma exclusiva con lactancia materna durante esta primera etapa. Pero al encontrarse dichas reservas vacías requiere de fuentes de hierro por medio de la alimentación complementaria, que en su mayor parte no contiene alimentos ricos en hierro por lo que se hace indispensable incluir hierro adicional.

Madres gestantes, tienen elevadas necesidades de hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto y evitar niñas y niños con bajo peso al nacer; asimismo, para prevenir la anemia, asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de riesgo en la mortalidad materna y alteraciones en las conductas de los hijos. Además, es probable que las escasas reservas maternas durante el embarazo afecten las reservas de hierro en el recién nacido.

Debemos recordar que el estado nutricional de hierro está determinado por el contenido de hierro en la dieta, la disponibilidad del mismo, así como las pérdidas y requerimientos por crecimiento.





**II. ANTECEDENTES**

El Programa de Incentivo a la Mejora de la Gestión Municipal, brinda a los Gobiernos Locales incentivos monetarios para el cumplimiento de metas, siendo una de ellas la ejecución de las visitas domiciliarias por actor social, el cual se viene ejecutando desde el año 2019 para combatir y reducir la anemia en las gestantes, niñas y niños hasta los 12 meses de edad, con el objetivo de incidir sobre los hábitos y estilos de vida saludable en la gestante, madre, padre o cuidador de la niña o niño. En este sentido los gobiernos locales son los encargados de ejecutar estas visitas domiciliarias, mientras que el MINSA se encarga del diseño, asistencia técnica y evaluación del programa. Cabe destacar que el diseño del programa se actualiza anualmente, incorporando mejoras que se reflejan en el aplicativo de visitas domiciliarias y asistencia técnica. Para el año 2024 se incluye las visitas domiciliarias a gestantes que en el marco del Desarrollo Infantil Temprano aborda desde el embarazo a fin de contar con el nacimiento de un niño/niña sana en buenas condiciones nutricionales.

**III. NOMBRE DEL PLAN DE TRABAJO**

**3.1. ASPECTOS GENERALES**

- ❖ **NOMBRE DEL COMPROMISO 1**  
"MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"
- ❖ **CÓDIGO SIAF**  
001
- ❖ **CENTRO DE COSTO**  
080004
- ❖ **UNIDAD EJECUTORA**  
En el marco de estas atribuciones la Municipalidad Provincial de Tacna, le ha concedido a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización Institucional asignar como responsable a la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Participación Vecinal para la ejecución del COMPROMISO 1: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"
- ❖ **RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DEL COMPROMISO 01**



<b>FUNCIÓN</b>	<b>GOBIERNO LOCAL – MUNICIPALIDAD TIPO A</b>
	<b>"MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TACNA"</b>

- ❖ **FECHA DE INICIO DEL I Y II TRAMO**  
01 DE FEBRERO 2024
- ❖ **FECHA DE CULMINACION DEL I Y II TRAMO**  
31 DE DICIEMBRE 2024



❖ **PLAZO DE EJECUCIÓN**

SEGÚN ESTUDIO DEFINITIVO TOTAL: 335 DÍAS CALENDARIO

FECHA DE INICIO : 01 DE FEBRERO DEL 2024

FECHA DE CULMINACION : 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

❖ **RESPONSABLES**

**RESPONSABLE DEL COMPROMISO 1:**

- LIC. LUIS ALBERTO QUISPE COILA

**COORDINADOR DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS:**

- CPC. ADALIT PATRICIA TICONA RODRIGUEZ

❖ **MODALIDAD DE EJECUCIÓN**

ADMINISTRACIÓN DIRECTA

❖ **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Los recursos que financian la ejecución del presente compromiso del Programa de incentivos 2024, proviene de las fuentes de financiamiento:

- Recursos Ordinarios
- Canon y Sobre canon

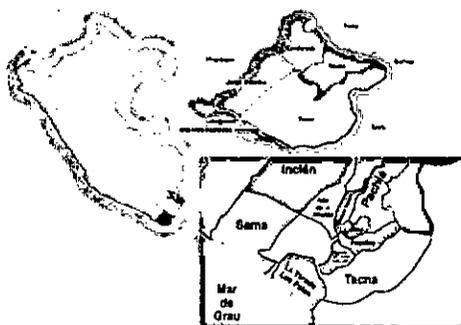
❖ **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA**

Los distritos del ámbito del proyecto considerando la jurisdicción provincial en la que se ubican, están distribuidos de la siguiente manera:

- Región : Tacna
- Departamento : Tacna
- Provincia : Tacna
- Distrito : Tacna
- Zona : Urbano



**GRAFICO N°01**



**FUENTE:** [www.viasatelital.com](http://www.viasatelital.com).



#### IV. OBJETIVO GENERAL

El presente Plan de Trabajo tiene como objetivo general, contribuir con la mejora del estado nutricional y salud e las gestantes y niños hasta los 12 meses, para la prevención de la anemia.

Contribuir también al objetivo estratégico N°08, contribuir con la calidad de los servicios de salud en la provincia, contemplado en el Plan Estratégico Institucional – PEI 2019-2026.

#### ❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Mejorar el cuidado infantil, lactancia materna y adecuada alimentación del niño y la niña, proporcionando información y educación a través de las visitas domiciliarias a niños menores de 12 meses.
- b. Sensibilizar a las gestantes a partir del II trimestre del embarazo en temas sobre Atención Prenatal, Signos de alarma durante el embarazo, Suplementación con hierro durante el embarazo, etc.

#### V. JUSTIFICACION

La anemia según la OMS es un problema de salud pública, que en el país en los últimos años ha tomado relevancia debido a su incremento afectando principalmente a los niños y niñas menores de 36 meses con valores mayores al 40%, reduciendo la posibilidad de desarrollo, de su potencial humano.

Esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición en los hogares, así como a la falta de adherencia al tratamiento de la suplementación de anemia y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente.

Así mismo, se ha agudizado en el año 2020 por la presencia de la pandemia por COVID-19 ocasionando el crecimiento de los niveles de anemia en las niñas y los niños menores de un año.

Conocida como META 04 en años anteriores y desde el 2023 con el cambio de COMPROMISO 1, se implementa desde el año 2019. En el año 2020, debido a la pandemia, se estableció la estrategia del seguimiento telefónico a las niñas y los niños que participan de la meta, actualmente COMPROMISO 1 estratégicamente ejecuta visitas domiciliarias presenciales realizadas por el actor social con el objeto de ofrecer visitas domiciliarias y seguimientos telefónicos de calidad a las madres y cuidadoras de niñas y niños hasta 12 meses de edad y gestantes a partir del II trimestre del embarazo.



#### VI. CAUSAS DEL PROBLEMA

La anemia en Perú es uno de los principales problemas de la salud pública, que afecta al 29.6 % de niñas y niños de 6 a 35 meses; esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición bajos en hierro en los hogares y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente. Esta situación se agudizó en el año 2020 por la pandemia de la COVID-19.



Existen bases fisiológicas que explican los mecanismos de las consecuencias de la anemia en el desarrollo. Por otro lado, también hay investigaciones que documentan el costo social y económico de la anemia, ya que esta produce una disminución de la capacidad física y de la productividad.

La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes puede llevar a la deficiencia de hierro y que esta deficiencia en su fase más severa y prolongada ocasiona la anemia. A ello se suman los altos requerimientos de hierro y nutrientes de los infantes, debido a su elevada velocidad de crecimiento, por ejemplo, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer; por otro lado, la alta carga de enfermedades como la diarrea, parasitosis y malaria, contribuye a la alta prevalencia de anemia observada. Dentro de este marco de causalidad, el enfoque de la anemia debe darse de una manera integral, para lograr no solo mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en el niño, sino reducir la carga de parasitosis, diarrea, y malaria.

Considerando la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el año 2017 el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017- 2021. Este Plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones.

## VII. POBLACION OBJETIVO CON LA ACTIVIDAD

La población beneficiada con la actividad de prevención y protección de la Anemia son todos los niños hasta a 12 meses y gestantes a partir del II trimestre del embarazo de la Provincia de Tacna.

Cada actor social tiene asignado un máximo de 20 niños y/o gestantes, y puede realizar hasta 60 visitas domiciliarias en un mes (con un máximo de 3 visitas mensuales por niño/gestante, según sistema). Si durante el desarrollo de las visitas domiciliarias se identifica la necesidad de referir al niño al establecimiento de salud (según protocolo de VD/AS del MINSA), esta cuenta como visita domiciliaria.

Las visitas domiciliarias realizadas por el actor social deben realizarse con un intervalo de tiempo no menor de 7 días ni mayor de 10 días, asimismo la municipalidad debe proveer a los actores sociales los implementos que los identifican como tales: credencial o fotochek, chaleco y otros que consideren pertinentes, para que puedan ser identificados por las familias a visitar.

El actor social debe contar con un kit de trabajo, que comprenda lo siguiente: fichas de visitas domiciliarias, fichas de referencia comunal, laminario, tarjeteros de mensajeras claves, folletos, recetarios cuyos contenidos sean normados pro el MINSA; y otros materiales como tablero, lapicero, lápiz, etc., que faciliten el desarrollo de las visitas.





Se deberá contar con una movilidad para que los coordinadores de visitas domiciliarias puedan realizar el acompañamiento y supervisión en campo a los Actores sociales nuevos que ingresen a laborar ejecutando visitas domiciliarias, previa capacitación y aprobación por parte de las licenciadas de promoción de la salud de los establecimientos de salud de la Micro red Metropolitana.

En caso sea necesario, se llevaran a cabo campañas de orientación y sensibilización a la población de Tacna en las distintas zonas donde haya mayor concentración de público (mercados, juntas vecinales, colegios, etc.) en los diferentes temas de salud (Anemia, alimentación complementaria, lactancia materna, lavado de manos y mis primeras vacunas; vigilando así el crecimiento y desarrollo del menor) fortificando así las prácticas utilizadas con un mensaje obteniendo así el compromiso de los padres de familia o cuidadores del infante.

### VIII. ACTIVIDADES

El presente Plan de trabajo hace las especificaciones técnicas y detalla las actividades que comprende el COMPROMISO 1: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA" cuyos Indicadores a cumplir son los siguientes:

#### ACTIVIDAD 01

Visitas domiciliarias a niñas y niños de 6 y 12 meses de edad.

#### ACTIVIDAD 02

Visitas domiciliarias a niñas y niños hasta 12 meses de edad. que

#### ACTIVIDAD 03

Visitas domiciliarias oportunas y completas a gestantes a partir del II trimestre de embarazo.



### 8.1. FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1



Las municipalidades deben igualar o superar la meta porcentual establecida para cumplir con cada uno de los tres indicadores en los plazos establecidos:

Tramo I: febrero a mayo del 2024.

Tramo II: junio a diciembre del 2024.

Tramo III: enero a mayo 2025.



## ENTIDAD RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL COMPROMISO 1

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección de Promoción de la Salud (DPROM) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es la entidad responsable de la implementación, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del COMPROMISO 1: "Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad, para la prevención de la anemia".

## ÁREA DE SOPORTE INFORMÁTICO DEL COMPROMISO 1

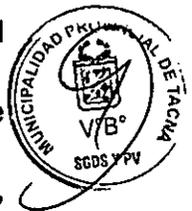
La Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del Ministerio de Salud asumirá la responsabilidad de la operatividad del "Aplicativo de visitas domiciliarias por actores sociales". Además, proporcionará asistencia técnica a los encargados de las DIRIS/DIRESA/GERESA y resolverá cualquier problema relacionado con el correcto y oportuno funcionamiento del aplicativo.

## 8.2. ACCIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1

- ❖ **ORGANIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD:** La municipalidad debe actualizar su espacio de articulación y deberá de realizar las siguientes acciones:

**Conformar un Grupo de Trabajo de Salud Materno Infantil, para ello se realizará lo siguiente:**

1. Realizar un mapeo de organizaciones o instituciones vinculadas al Desarrollo Infantil Temprano (DIT).
2. Identificar un representante de cada establecimiento de salud que se encuentra en el ámbito del distrito.
3. El Grupo de Trabajo de Salud Materno- Infantil o quien haga sus veces, es reconocida mediante una Resolución de alcaldía y registrado en la sección "Documentos adjuntos" del Aplicativo "Visitas Domiciliarias por actores sociales".
4. Realizar funciones al seguimiento de los indicadores relacionados a la anemia y del Compromiso 1 a nivel local.



- ❖ **SECTORIZACIÓN DEL TERRITORIO ANTES DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS**

### Actualización de la sectorización del territorio

#### Situación 1:

#### Ámbito no sectorizado



En coordinación con el responsable del establecimiento de salud, actualizará la sectorización del territorio, teniendo en cuenta la sectorización del establecimiento de salud.

#### Situación 2:

Cuando la asignación de manzanas no corresponde al sector



Verificar los sectores registrados en el módulo de sectorización del "Aplicativo de Visitas Domiciliarias", e identificar inconsistencias como: sectores duplicados, registros similares en letras mayúsculas y minúsculas, caracteres adicionales como: espacio, coma, punto u otro; debido a que el sistema diferencia los sectores por el nombre.



Una vez identificadas las inconsistencias, proceder a su corrección, teniendo en cuenta que todas las manzanas o centros poblados pertenecientes a un mismo sector, deben estar contiguas entre sí.



❖ **ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN NOMINAL**

Consiste en actualizar los datos de niñas y niños menores de 6 años, con énfasis en la población hasta los 12 meses de edad. La actualización es importante para reducir la cantidad de niños no encontrados (NNE) que se cargan al aplicativo de visitas domiciliarias, se recomienda priorizar la actualización de las variables: Menor visitado, fecha de visita, menor encontrado, dirección declarada (Eje vial y Descripción), referencia de la dirección y teléfono de la madre actualizado permanentemente.

**Imagen N°01**  
**Actualización de datos**

Menor visitado	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Fecha de visita *	<input type="text" value="26/05/2021"/> Fecha de visita anterior 26/05/2021
¿Menor encontrado? *	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ubigeo Declarado *	PA.SCO, PA.SCO, OHAUPHARCA
Centro Poblado Declarado *	CERRO DE PASCO
Dirección Declarada	
Eje Vial *	JIRON MOQUEGUA
Descripción *	JF. MOQUEGUA ALTA
Referencia de Dirección	A LA SALIDA DE BARRAJAY LA ULTIMA CASA DE LA PTA



Promoción de la identidad del menor a través del trámite del CUI o DNI La municipalidad a través de la Oficina de Registro Civil gestiona con el RENIEC la emisión oportuna del documento de identidad de las niñas y niños.



❖ **ASIGNACIÓN DE GESTANTES Y NIÑOS A LOS ACTORES SOCIALES**

1. **Asignación de niños:**

El CVD dispone del listado de niños en el "Aplicativo de Visitas Domiciliarias" hasta 3 días antes de iniciar el mes de intervención, y asigna al actor social la cantidad de gestantes y niños, que serán visitados en el mes de acuerdo a la sectorización del distrito.

Para el caso de municipalidades con clasificación A, C y D los CVD identifican a los Actores Sociales que cuenten con celular para realizar las VD georreferenciadas y asegura que realicen la intervención a una cantidad de niños igual o mayor al porcentaje de georreferencia establecido, este porcentaje se encuentra publicado en el Portal del REUNIS del Ministerio de Salud.

2. **Asignación de gestantes:**

Para la intervención a gestantes se tiene que realizar dos acciones:

**Acciones previas para la asignación de gestante:**

- ✓ El personal de salud que atiende a la gestante aplica la "ficha de autorización de visita domiciliaria y uso de tratamiento de datos", registrando la autorización en el HIS con el código CPMS 99199.25. La ficha original es anexada en la historia clínica de la gestante y la copia será entregada de forma periódica a la municipalidad.



- ✓ Los días 16 y 17 del mes anterior a la visita, el CVD prevla coordinación con el personal de salud solicita la copia de la ficha de autorización de visita y tratamiento de datos, para que, los dos días siguientes (18 y 19) realice el pre registro de datos de la gestante en el aplicativo de visita domiciliaria.
- ✓ La OGTI genera el listado de gestante a partir de la información registrada de la gestante por el personal de salud en sistema HIS - MINSA, WAWARED, entre otros y con el Aplicativo de visita domiciliaria, y se pueda hacer la carga de gestantes en el aplicativo de Visita Domiciliaria.



La municipalidad es responsable de la impresión de las fichas de "Autorización de Visita Domiciliaria y Tratamiento de datos", en original y copia, la misma que será entregada al jefe del Establecimiento de salud o responsable de salud materna.

### 3. Asignación de gestantes al actor social:

- ✓ El CVD dispone del listado de gestantes en el "Aplicativo de Visitas Domiciliarias" hasta 3 días antes de iniciar el mes de intervención, y asigna al actor social la cantidad de gestantes, que serán visitados en el mes de acuerdo a la sectorización del distrito.
- ✓ Para el caso de municipalidades con clasificación A, C y D los CVD identifican a los Actores Sociales que cuenten con celular para realizar las VD georreferenciadas y asegura que realicen la intervención a una cantidad de gestantes igual o mayor al porcentaje de georreferencia establecido, este porcentaje se encuentra publicado en el Portal del REUNIS del Ministerio de Salud



A cada actor social se le asigna hasta 20 personas, entre niños y/o gestantes teniendo en cuenta su sectorización.



### ❖ **EJECUCIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1**

#### **TIEMPO DE DURACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA:**

Debe ser realizada en un tiempo no menor a 20 minutos, de acuerdo al "Protocolo de Visita Domiciliaria".

#### **ACCIONES A REALIZAR DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA:**

1. Cada actor social puede visitar máximo 20 gestantes y/o niños.
2. El actor social dispone del Manual de Autoaprendizaje para el Actor Social, publicado en el Portal REUNIS del Ministerio de Salud, para su aplicación durante la visita domiciliaria, asimismo, cuenta con los Formatos de Visita Domiciliaria y Formatos de Referencia Comunal.
3. El actor social realiza las visitas domiciliarias a los gestantes y niños de acuerdo a la programación realizada por el CVD y registrado en el "Aplicativo de Visitas Domiciliarias".



4. El actor social realiza la verificación del consumo de hierro, de prácticas saludables y brinda mensajes claves, a la gestante y la madre en el cuidado integral de la niña y niño, de acuerdo a la temática y sesión modular que corresponda al momento de la visita.
5. El actor social coordina con el personal de salud para obtener la dirección real de los niños "No encontrados", que reciben atención para su actualización en el Padrón Nominal.
6. El actor social realizará en el mes hasta tres visitas domiciliarias a la niña o niño, el intervalo no ser debe ser menor de 7 días, ni mayor de 10 días, entre visita.
7. El actor social realizará en el mes hasta dos visitas domiciliarias a la gestante en el mes, con un intervalo no menor de 13 días, ni mayor de 15 días, entre visita.
8. Una vez realizado la visita domiciliaria, entrega el formato de visita domiciliaria original y copia al personal de promoción de la salud del establecimiento de salud. Una copia de la ficha se anexa a la historia clínica y el original es entregado al CVD para que registre los datos de la visita.
9. El AS registra en la ficha de visita domiciliaria, el rechazo a la visita en la parte de observaciones e informa al CVD, quien realiza las siguientes acciones:
  - Informa al personal de salud el rechazo a la visita domiciliaria, quien hace una nueva visita a la madre del niño o gestante, informándole sobre los beneficios de la visita; sí, aun así, la madre del niño o gestante persiste en rechazar la visita, el personal de salud registra el rechazo en la ficha de VD, firma y sella la ficha, para luego ser registrado en el aplicativo de visita domiciliaria.
10. Este formato de rechazo se registrará en el aplicativo de visita domiciliaria en la opción de "Niño Rechazado" o "Gestante Rechazada".



## VISITAS DOMICILIARIAS GEORREFERENCIADAS

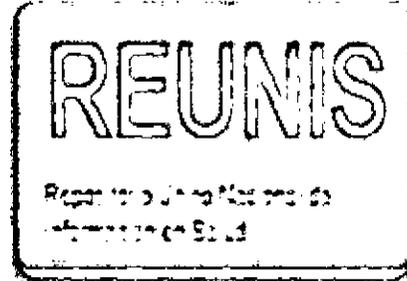
### a) Georreferencia del domicilio:

Este paso sólo aplica para municipalidades de clasificación A, C y D. Sin embargo, las municipalidades de clasificación "G" pueden también hacer visitas domiciliarias georreferenciadas de contar con actores sociales capacitados en el uso del aplicativo móvil, y con las condiciones tecnológicas necesarias.



**RECUERDE QUE:**

Los porcentajes de georreferencia que debe cumplir cada municipalidad han sido calculados según el logro de años previos, estableciéndose una meta diferenciada por cada municipalidad. El porcentaje a lograr se publica en el portal de REUNIS, sección "PROGRAMA DE INCENTIVOS".  
Portal: [www.minsa.gob.pe/reunis/](http://www.minsa.gob.pe/reunis/)



Por medidas de seguridad, se recomienda hacer la georreferencia dentro del domicilio, para ello se debe pedir permiso amablemente a la madre de familia para realizar la georreferencia, de no ser factible "no Insistir" y continuar con la visita usando la ficha de visita domiciliaria, para su registro en el aplicativo de visita domiciliaria.

**Imagen N°01**

**Pasos de registro de la georreferenciación en el aplicativo móvil**

**Paso 1: BOTÓN REGISTRAR**

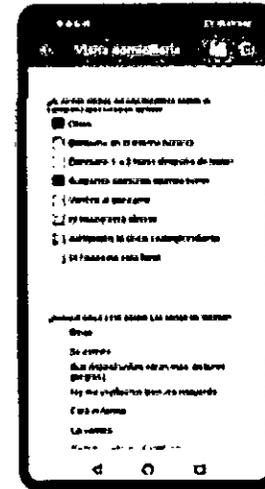
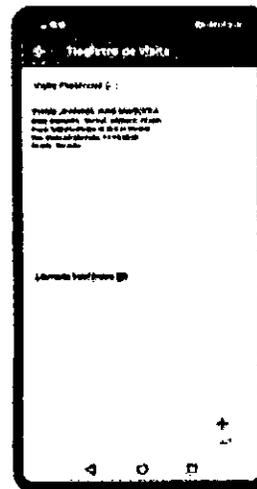
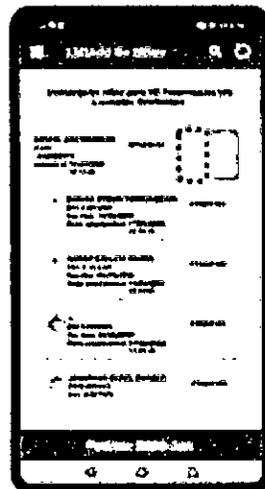
• En la pantalla "listado de gestantes y niños" desliza el nombre de la persona hacia la izquierda y presionar el botón celeste llamado "Registra".

**Paso 2: BOTÓN AGREGAR (+)**

• En la pantalla de "Registro de Visita" presionar el botón "+" ubicado en la parte inferior derecha.

**Paso 3: BOTÓN GUARDAR VISITA**

• En la pantalla "Visita Domiciliaria" completa el cuestionario según las respuestas brindadas por la gestante o madre del niño, al finalizar presiona el botón "GUARDAR" (imagen de un diskette) y LISTO!!!!



**b) Registro de la Visita Domiciliaria Georreferenciada:**

Una vez georreferenciado el domicilio donde vive la gestante, niña o niño, se pueden presentar dos alternativas:

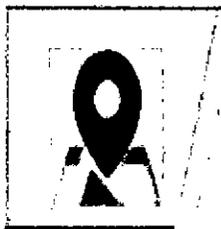
**PRIMERA ALTERNATIVA:** "Continuar con el registro de la visita usando el aplicativo móvil"

Si las condiciones de seguridad en el lugar lo permiten, puedes continuar aplicando el cuestionario usando tu celular.



### **SEGUNDA ALTERNATIVA: "Continuar con el registro de la visita usando el Formato de Visita Domiciliaria"**

Si las condiciones de seguridad no permiten continuar aplicando el cuestionario desde tu celular, entonces puedes guardar tu equipo y continuar aplicando el cuestionario usando la Ficha de Visita Domiciliaria.



- Cuando el AS no ubica el domicilio de la gestante, o de la niña o del niño (no encontrado), realiza la georeferenciación en el lugar de búsqueda (dirección PN), y debe cambiar el estado a "No encontrado".
- La fecha del registro de la visita es automática.
- Se debe registrar una evidencia fotográfica de la visita el cual deberá ser cargada al sistema.

#### **c) Sincronización de la visita domiciliaria:**

- ❖ En lugares con cobertura y acceso a internet: la sincronización debe realizarse el mismo día de la visita.
- ❖ En lugares sin cobertura de internet: el CVD fija con cada Actor Social la frecuencia y lugar para la sincronización de datos en un lugar seguro y con acceso a internet (pudiendo ser en la municipalidad). La sincronización debe realizarse dentro del mes de realizada la visita.



**Sincronización de la visita domiciliaria:** Consiste en enviar la información desde el aplicativo móvil instalado en un celular hacia la base de datos del Minsa. Este paso es crucial para el adecuado registro de la visita domiciliaria.

#### **Seguimiento telefónico por el Actor Social:**

Este proceso sólo se considera cuando la Autoridad Nacional Competente declare al distrito en estado de emergencia sanitaria o en caso de perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de las personas, que limite el contacto directo con las madres de niños o gestantes; de ser el caso, para el cumplimiento del indicador se aplicarían intervenciones telefónicas. Asimismo, de presentarse fenómenos climatológicos que impidan el normal desplazamiento para realizar la intervención.



#### **REGISTRO DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL**

El actor social realiza el registro de la visita domiciliaria realizada de dos formas:

##### **Registro mediante la ficha impresa de visita domiciliaria:**

- ❖ El Actor Social registra por duplicado los datos de la visita domiciliaria en la ficha impresa, para ello hace uso de la Ficha 1, 2 o 3 según corresponda la visita domiciliaria a gestantes o niños.



- ❖ La Ficha de visita domiciliaria debe tener la información completa para ser firmado y sellado por el responsable de PROMSA del establecimiento de Salud. Una copia de la ficha se anexa a la historia clínica y el original es entregado al CVD para que registre los datos de la visita.
- ❖ El CVD revisa que la ficha de visita domiciliaria, no presente borrones, y se encuentre correctamente registrada de acuerdo al "Instructivo para el llenado de la Ficha de Visita Domiciliaria".

### **Registro de la Visita Domiciliaria mediante el aplicativo móvil:**

El AS registra la visita domiciliaria utilizando el aplicativo móvil al concluir el proceso de registro de la visita domiciliaria el Actor Social sincroniza los datos desde su celular, georreferencia y registra la visita domiciliaria.

### **REFERENCIA COMUNAL:**

Las actividades del AS en la referencia comunal son:

- ✓ Durante la visita domiciliaria el AS registra la necesidad de referencia en la ficha de visita domiciliaria y procede a aplicar el formato de referencia comunal en original y copia.
- ✓ El AS comunica la referencia de manera INMEDIATA al CVD vía telefónica y al mismo tiempo coordina con el personal de salud la fecha y hora para la atención de la gestante, niña o niño, para ello el actor social comunica a la gestante y madre de la niña o niño la cita programada para su atención en el establecimiento de salud.
- ✓ Asimismo, el formato original se anexa en la historia clínica de la gestante o niño o niña.
- ✓ En la siguiente visita domiciliaria el AS, solicita a la gestante, madre o cuidador del niño o niña, el formato de referencia (copia) el cual contará con la firma y sello del personal de salud que acredite la atención de la referencia.
- ✓ El AS entrega el formato de referencia con la firma y sello del personal de salud al CVD para el registro en el aplicativo de visita domiciliaria (módulo de registro de visitas domiciliarias).
- ✓ Los motivos para la referencia comunal de la gestante y el niño al EESS son:





Tabla N°02  
Motivos de Referencia Comunal

<u>En niño/niña</u>	<u>En gestante</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>- No toma lactancia materna exclusiva.</li><li>- Le falta alguna vacuna de acuerdo al calendario de vacunación.</li><li>- Le falta algún Control de Crecimiento y Desarrollo.</li><li>- Le falta el suplemento de hierro.</li><li>- Presenta efecto adverso al consumo de suplemento de hierro.</li><li>- Requiere dosaje o control de hemoglobina.</li><li>- No recibió sesión demostrativa (alimentos ricos en hierro).</li><li>- Tiene fiebre, tos, dolor de garganta.</li><li>- Tiene fiebre, dolor de estómago, vómito, diarrea.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Le falta control prenatal.</li><li>- Gestante presenta signos de alarma.</li><li>- No tiene su cita para la atención prenatal.</li></ul>
O algún otro que requiera su atención	

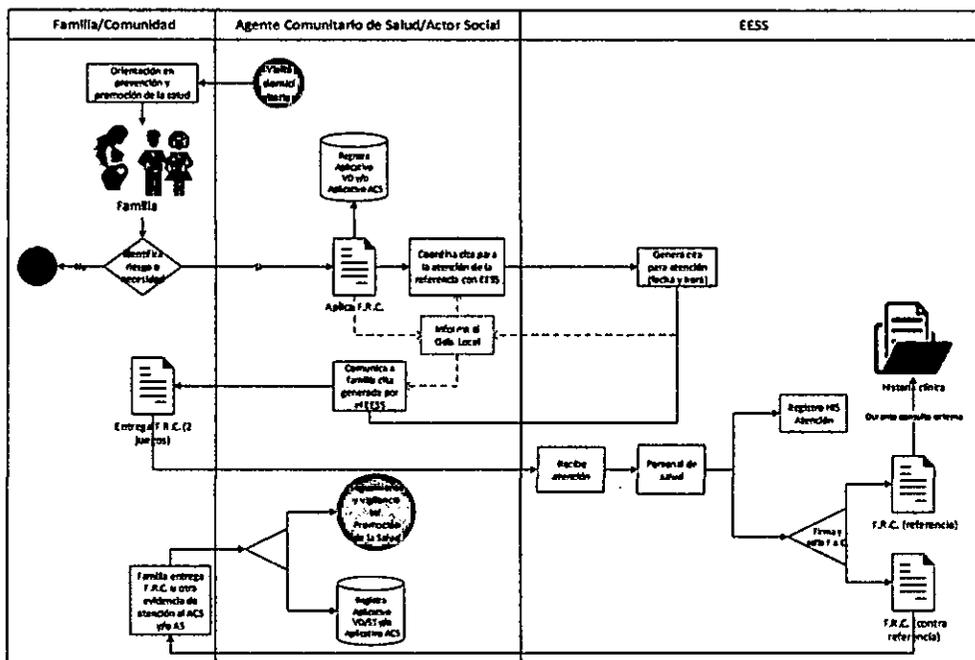
**Seguimiento a la referencia comunal**

El AS y CVD según corresponda realiza el seguimiento a la atención de las referencias de acuerdo a lo programado con el establecimiento de salud.





Gráfico N°01  
Flujo de Referencia comunal



Fuente: Elaboración equipo DPROM\_COMPROMISO 1



El presente flujo, recoge los lineamientos generales de la referencia comunitaria, y puede ser adecuado según la realidad del distrito.

#### ❖ ACCIONES DE CONTROL DE LA VISITA DOMICILIARIA

La verificación de las visitas domiciliarias incluye dos acciones que permitirá garantizar la ejecución de la visita domiciliaria siendo los siguientes:

##### Verificación de la visita domiciliaria:

a) **Acción previa:** Para realizar la verificación de las visitas domiciliarias se debe tener en cuenta lo siguiente:

##### Generación de la Muestra realizado por la Municipalidad:

- ❖ Todos los Coordinadores de Visitas Domiciliarias (CVD) que se encuentren registrados en el Aplicativo de Visitas generan una muestra de niños y gestantes visitados el mes posterior a la intervención lo mismo que se realiza entre el día 1 y 5 del mes, siendo RESPONSABILIDAD de la municipalidad la generación de la muestra.
- ❖ Una vez obtenida la muestra cada CVD sube al aplicativo web todos los formatos de las visitas domiciliarias de los niños y gestantes que salieron en la muestra (foto o archivo escaneado), en el plazo establecido de los 5 días del mes, este procedimiento aplica a las visitas domiciliarias realizadas en físico.





### **Incumplimiento en la Generación de la muestra:**

En el caso el CVD no sube la muestra o la evidencia de las visitas se descontará un equivalente al total de los niños y niñas o gestantes que hubieran salido en la muestra. El proceso es acumulativo si en algún otro mes no se generó o no subió la evidencia de la visita.

### **b) Verificación por personal Responsable PROMSA:**

Una vez realizado la generación de la muestra se inicia la verificación de la visita domiciliaria que es responsabilidad del personal de Promoción de la salud del establecimiento de salud.

El personal de salud (PROMSA) realiza la verificación de la Visita Domiciliaria de forma presencial o a través de llamadas telefónicas y registra en el aplicativo el resultado. Esta verificación se realiza desde el día 06 hasta el día 10 del mes siguiente y los resultados deberán ser subidos en el aplicativo de visitas domiciliarias.



**\*Importante:** El tamaño de la muestra no será mayor a 10 entre niños y gestantes, por cada Coordinador de Visitas Domiciliarias registrado en el aplicativo. El incumplimiento de esta actividad ocasiona un descuento equivalente al tamaño de la muestra aleatoria que dejó de generarse, esta acción se aplica todas las veces que el CVD no genera la muestra.

### **c) Resultados de la Verificación:** Se podría presentar tres (3) resultados:

**Verificación Positiva:** Es aquella verificación donde se constata que el Actor Social realizó la visita domiciliaria a la niña o niño y gestante.

**Verificación Negativa:** Es aquella verificación donde se constata que el Actor Social **NO** realizó la visita domiciliaria a la niña o niño o gestante; procediendo de la siguiente manera:

- El Actor Social responsable de la verificación negativa queda **INHABILITADO** en el aplicativo de VD y se asigna a los niños o gestantes a un nuevo Actor Social.
- Se descontará del numerador a los niños o gestantes con verificación negativa afectando la evaluación final.

**No se pudo verificar:** Es aquella verificación donde no se pudo constatar que el Actor Social haya realizado la visita a la niña o niño o gestante, por alguno de los siguientes motivos:

- No se encontró a nadie en el domicilio.
- El menor y la gestante ya no vive en esa dirección.
- No se encontró a la gestante, madre o cuidador del niño o niña, al momento de realizar la verificación.
- Algún otro motivo registrado en la Ficha de verificación.





**NOTA:** De manera excepcional, la municipalidad puede reconsiderar por única vez la activación del Actor Social en el aplicativo de VD, para ello debe gestionar mediante un modelo de oficio proporcionado por el Equipo Técnico de DPROM COMPROMISO 1 del MINSA, ante la Dirección de Promoción de la Salud del MINSA la activación del AS, lo que será evaluado por el equipo técnico del COMPROMISO 1 del MINSA.

#### ❖ VALIDACIÓN FOTOGRAFICA

Esta actividad la realiza el Gestor Regional y Macro gestor, y aplica a las municipalidades A, C, y D, para ello se realiza las siguientes acciones:

##### a) Obtención de la muestra fotográfica para validar:

Durante el mes posterior a la intervención el personal del MINSA obtendrá una muestra aleatoria correspondiente al 10% de los niños y gestantes visitadas y registrados en el aplicativo móvil, para validar las evidencias fotográficas tomadas con alguno de los dos siguientes criterios: Foto Condición 1: Actor social con su laminario, incluye la presencia de la madre, padre y/o cuidador visitado mostrando el suplemento de hierro, e indicando con su mano si es la primera, segunda o tercera visita que ella recibe. Foto Condición 2: Actor social con su laminario, incluye la presencia de la madre visitada mostrando el camé CRED, e indicando con su mano si es la primera, segunda o tercera visita que ella recibe.

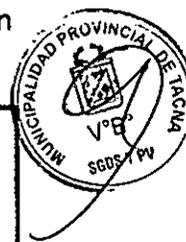
##### b) Resultado de la Validación fotográfica:

**Validación positiva:** Es aquella fotografía que cumple con algunos de las condiciones establecidos en el numeral anterior: "obtención de la muestra fotográfica para validar formando parte del numerador.

**Validación Negativa:** Es aquella fotografía que no cumple con algunas de las condiciones establecidos en el numeral anterior: "obtención de la muestra fotográfica para validar" o, no sube las evidencias fotográficas, en ese caso se INHABILITA al actor social.



**\*Importante:** Una validación FOTOGRAFICA negativa INHABILITA al actor social y es considerada como una visita negativa.  
"NO SE DEBE FOTOGRAFIA EL ROSTRO DEL NIÑO, NIÑA O GESTANTE".



EL INEI realizará la verificación de las visitas domiciliarias hecha por el actor social, en el caso encuentren alguna visita domiciliaria que lo califiquen como Negativa se descontará del numerador y el actor social será inhabilitado en el aplicativo. Esta validación aplica al indicador 1.2 y 1.3.

#### ❖ SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD A NIVEL LOCAL

El espacio de articulación de grupo de trabajo de Salud Materno Infantil o quien haga sus veces en el distrito, tiene la responsabilidad de analizar periódicamente el avance de los indicadores distritales con relación a la anemia.



Para ello, el personal de Promoción de la Salud remite al CVD la información producida por el área de estadística de la IPRESS que se encuentren en el distrito. Esta información se analiza y presenta al secretario técnico, quién a su vez informa en sesión ordinaria los resultados de los indicadores distritales que a continuación se detallan:

**a) Indicadores para el seguimiento de la Gestante, niño o niña**

INDICADOR	Niño o Niña	Gestante
1) Porcentaje de niños de 4 meses que reciben su suplementación oportuna con hierro que entregan los establecimientos de salud.	X	
2) Porcentaje de niños de 6 y 12 meses con tamizaje de anemia realizado en los establecimientos de salud.	X	
3) Porcentaje de niños hasta 12 meses con controles y vacunas oportunas y completas para la edad.	X	
4) Porcentaje gestantes con 6 controles de atención prenatal.		X
5) Porcentaje de niños atendidos que fueron referidos por el actor social como producto de las visitas domiciliarias.		X
6) Porcentaje de gestantes atendidas que fueron referidos por el actor social como producto de las visitas domiciliarias		X

**❖ RECONOCIMIENTO DEL ACTOR SOCIAL MEDIANTE PROPINAS**

Las municipalidades garantizan oportunamente el pago de propinas al AS por las Visita Domiciliarias realizadas cada mes. El monto que corresponde asignar por este concepto es aprobado por el grupo de trabajo de Salud Infantil, o quien haga sus veces en función a los establecido en la RM 078-2019-MINSA y sus modificatorias. Por lo cual, la Municipalidad Provincial de Tacna designa el monto de S/ 16.00 soles.



- ✓ Las propinas asignadas al AS se establecen por el número de las Visitas Domiciliarias válidas, registrados por el actor social en el aplicativo informático de visitas domiciliarias.
- ✓ El pago de propinas al actor social se realiza de manera diferenciada, según la asignación por cada programa presupuestal: Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (visitas a niños) y el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal (visitas a gestantes).
- ✓ Para el pago de propinas, el CVD dispone del reporte de planillas de propinas del Aplicativo de VD, una vez culminado el mes de medición. Para ello comunica al área de administración y/o de presupuesto de la municipalidad a realizar dicho pago al actor social.
- ✓ El pago de propinas podrá realizarse entre el día 1 y el día 10 del mes siguiente a la intervención



❖ **PUBLICACIÓN DE RESULTADOS EN EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1**

La Dirección de Promoción de la Salud del MINSA publicará en el portal del REUNIS, los resultados obtenidos por las municipalidades, una vez que hayan sido validados por el Ministerio de Economía y Finanzas y según su cronograma.

❖ **INDICADORES A EVALUAR PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1**

**Tabla N°1**  
**Indicadores del Compromiso 1 de los tramos I, II, III**

Nombre del compromiso	Indicador	Tramo de aplicación
<b>COMPROMISO 1:</b> Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de anemia	1.1 Porcentaje de niñas y niños de 6 y 12 meses de edad sin anemia y/o con incremento de hemoglobina	II
	1.2: Porcentaje de niñas y niños hasta los 12 meses edad que reciben visitas domiciliarias oportunas y consecutivas	I, II y III
	1.3: Porcentaje de gestantes que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas por actor social a partir del II trimestre del embarazo	II y III

Fuente: DS 318- 2023- EF- MEF

**INDICADOR: 1.2** Porcentaje de niñas y niños hasta los 12 meses de edad que reciben visitas domiciliarias oportunas y consecutivas.

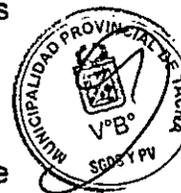
**Fecha de medición:** La medición del presente indicador será en tres mediciones:

**Tramo I:**

- Periodo de medición: mayo de 2024, con monitoreos mensuales desde febrero de 2024.
- Corte de base de datos: Se realizará un único corte a mayo de 2024.
- Disponibilidad de base de datos: 24 de junio de 2024.

**Tramo II:**

- Periodo de medición: diciembre de 2024, con monitoreos mensuales desde junio de 2024.
- Corte de base de datos: Se realizará un único corte a diciembre de 2024.
- Disponibilidad de base de datos: 24 de enero de 2025.





### Tramo III:

- Periodo de medición: mayo de 2025, con monitoreos mensuales desde enero de 2025.
- Corte de base de datos: Se realizará un único corte a mayo de 2025.
- Disponibilidad de base de datos: 24 de junio de 2025.

### Fórmula para cálculo del Tramo 1, Tramo 2 y Tramo 3:

$$X = \frac{NVDOC - NVDn}{NPN} \times 100$$

#### Donde:

**X:** Porcentaje de niñas/os hasta los 12 meses edad que reciben visitas domiciliarias oportunas y consecutivas.

**NVDOC:** N° de niños del denominador con Visitas Domiciliarias oportunas y consecutivas, georreferenciadas y con registro fotográfico".

**NVDn:** N° de niños del denominador con Visita Domiciliaria negativa.

**NPN:** N° de niños hasta los 12 meses de edad asignados a la municipalidad desde el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" según el tramo asignado.

#### Algunas Consideraciones para el numerador:

- a) Se considera en el numerador al número de niños incluidos en el denominador que cumplen los siguientes criterios:

**Visitas Oportunas:** Son consideradas visitas Oportunas aquellas cuando el tiempo entre una visita y otra es desde 7 hasta 10 días calendarios, realizando hasta 3 visitas como máximo en un mes.

**Visitas Consecutivas:** Se consideran visitas consecutivas al total de visitas que el niño debe recibir según la edad y hasta la fecha de corte, según tramo asignado. De acuerdo a la edad de ingreso y al número total de meses que permanece el niño en la intervención, puede recibir un máximo de 3 visitas cada mes, llegando a recibir hasta un máximo de 33 visitas en un periodo anual.

- b) El "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" establece automáticamente la cantidad de visitas que debe recibir cada niño de acuerdo a la fecha de ingreso a la intervención y tiempo de permanencia.
- c) Se considera a las Visitas Domiciliarias Georreferencia con evidencia fotográfica:

Aplica a municipalidades A, C y D.





- d) El numerador incluirá un porcentaje de visitas domiciliarias georreferenciadas que incluya evidencia fotográfica. Este porcentaje estará publicado en la Página del RENUNIS del Ministerio de Salud Sección "Datos Generales": [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/com1\\_dq.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/com1_dq.asp).

Será válida la fotografía en los siguientes casos:

- ❖ Actor social con su laminario, incluye la presencia de la madre visitada mostrando el suplemento de hierro, e indicando con su mano si es la primera, segunda o tercera visita que ella recibe.
- ❖ Actor social con su laminario, incluye la presencia de la madre visitada mostrando el carné CRED, e indicando con su mano si es la primera, segunda o tercera visita que ella recibe.

**Nota: No se debe fotografiar el rostro del niño o su madre.**

- e) **Visitas Domiciliarias negativas:** se considera lo siguiente:

- ❖ **En la Georreferencia y fotografía válida:** Se realiza de manera mensual, a través del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales", el Ministerio de Salud, valida que la Distancia de la primera visita respecto a la segunda y/o tercera visita, asegurando que entre una y otra, la distancia no sea mayor a 200 metros de longitud. Estos casos corresponden a una Visita Domiciliaria Negativa y el actor social queda inhabilitado en el aplicativo.
- ❖ El MINSA valida de manera aleatoria el 10% de las evidencias fotográficas registradas en el Aplicativo de Visitas Domiciliarias, se considera no válido a las visitas sin evidencia fotográfica y las Visitas que no cuentan con los criterios descrito anteriormente. Estos casos corresponden a una Visita Domiciliaria Negativa por lo que el actor social queda inhabilitado en el aplicativo.

- f) **Verificación de la visita por el personal de salud:** Aplica a todas las municipalidades y comprende dos momentos:

- ❖ **Primer Momento:** Cada Coordinador de visitas domiciliarias registrado en el aplicativo genera una muestra aleatoria de los niños visitados, y carga en el aplicativo las fichas de las visitas que salieron en la muestra.
- ❖ **Segundo Momento:** El personal del establecimiento de salud y/o personal Minsa, verifican las visitas realizadas según la muestra generada por el aplicativo; como resultado de esta verificación se puede encontrar una Visita Domiciliaria Negativa, es decir, una visita que no se llegó a realizar, pero se registró como realizada. En este caso el Actor Social queda inhabilitado en el aplicativo.





**Algunas consideraciones para el denominador:**

- ❖ Comprende a todos los niños entre 30 y 389 días de edad, que cuenten con DNI/CUI/CNV/Código Padrón nominal, con tipo de seguro SIS, sin seguro y sin datos de afiliación, asignados a través del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" y con domicilio (UBIGEO) perteneciente al distrito de intervención. Para las municipalidades de clasificación municipal G se asignan a los niños independientemente del tipo de seguro que cuenten.
- ❖ Al inicio de cada tramo se asignan a la municipalidad los niños registrados y actualizados en el Padrón Nominal hasta el día 15 del mes anterior. Quienes se mantendrán en el aplicativo por los meses que le corresponda la visita, exceptuando a los niños nuevos o reingresantes, los que son validados en el Padrón Nominal.
- ❖ A partir del segundo mes y en adelante, se verifica la información de todos los niños no encontrados, con la última actualización disponible de las bases de datos HIS MINSA, PADRÓN NOMINAL y SINAEF.
- ❖ MINSA realiza la asignación o validación de los niños hasta el día 25 del mes anterior a las visitas.
- ❖ Durante la visita domiciliaria, de reportarse niños como "no encontrados" éstos serán excluidos del denominador en el tramo de medición en los siguientes casos:
  - ❖ Niños "no encontrados" que durante el mes de medición cambiaron su distrito inicial de residencia, este cambio de residencia se evidencia cuando entre dos fechas de corte (entre un mes y otro) tiene distinto código de ubicación geográfica registrado en el Padrón Nominal.
  - ❖ Los niños transeúntes o migrantes identificados por el Actor Social y validados por el personal de salud en aplicativo, no forman parte del denominador durante el periodo de ausencia.
  - ❖ Niños fallecidos registrados en Sistema Informático Nacional de Defunciones SINAEF o que cuenten con Certificado de Defunción Manual.
  - ❖ Niños duplicados en el Padrón Nominal que son registrados como "no encontrados" y que cuentan sólo con CNV o Código de Padrón Nominal, y con datos incompletos (no cuentan con nombres, ni apellido paterno, ni dirección, o algún otro dato que permita ubicarlo).
  - ❖ El Coordinador de Visitas Domiciliarias o el Actor Social, según sea el caso, registra al niño como No Encontrado en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".





**Otras consideraciones para el cumplimiento del indicador:**

- ❖ Los meses en que la municipalidad no tiene niños asignados en el aplicativo, no forman parte de la evaluación.
- ❖ La base de datos de visitas domiciliarias se cierra el último día del mes de medición, y posterior a esa fecha no se admite ningún registro adicional.

**CONDICIÓN PREVIA:**

- ❖ En el tramo I, II y III, para el cumplimiento del indicador cada mes en el aplicativo, debe registrarse/actualizarse los números telefónicos de la madre o cuidador de la niña/o a visitar (90% en las municipalidades tipo A, C y D; 70% en el tipo G).
- ❖ Y, adicionalmente para el Tramo II, se considera condición previa para el cumplimiento del indicador, la formulación de al menos un 20% de recursos en el PIA 2025 respecto al año 2024, en la específica de gasto "Asignación de propinas o estipendios para el cumplimiento de metas sociales" de la actividad 5005983 del Programa Presupuestal 1001: "Productos Específicos para el desarrollo Infantil Temprano".





PLAN DE TRABAJO DEL COMPROMISO 01: "Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad, para la prevención de la anemia" 2024

**IX. META FISICA Y FINANCIERA MENSUAL POR ACTIVIDAD**

**COMPROMISO 01: "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA" 2024**

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META	MESES												TOTAL (META FISICA)	TOTAL (META FISICA)	
			FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE				
Visitas domiciliarias a niñas o niños de 6 a 12 meses controlados	Niños controlados	FISICA	-	-	-	-	430	430	430	430	430	430	430	430	430	3010	\$/67,200.00
		FINANCIERA	\$/0.00	\$/0.00	\$/0.00	\$/0.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00	\$/9,600.00		
		FISICA	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700		
Visitas domiciliarias a niñas y niños hasta los 12 meses de edad controlados	Niños controlados	FINANCIERA	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/149,953.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	\$/40,000.00	7700	\$/549,953.00
		FISICA	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700		
		FISICA	-	-	-	-	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
Visitas domiciliarias a gestantes a partir del II trimestre de embarazo controlados	Gestantes controlados	FINANCIERA	\$/0.00	\$/0.00	\$/0.00	\$/0.00	\$/11,425.00	\$/12,200.00	\$/11,425.00	\$/10,000.00	\$/11,425.00	\$/10,000.00	\$/11,425.00	\$/10,000.00	\$/11,425.00	560	\$/77,900.00
		FISICA	-	-	-	-	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
		FISICA	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700		

695,057



PLAN DE TRABAJO DEL COMPROMISO 01: "Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad, para la prevención de la anemia" 2024

**X. REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS**

**TABLA DE EJECUCION PRESUPUESTAL IDENTIFICADO POR  
MES Y TOTALIZADO DEL COMPROMISO 1, "MEJORA DEL  
ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y  
NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA ANEMIA" 2024**

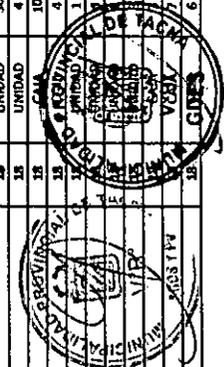


COMPROMISO 01 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"

Plantilla de Presupuesto del Plan de Trabajo

TRAMO I II (ABRIL - DICIEMBRE 2024)

ESPECIFICA	TAREA	RUBRO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT	COSTO UNITARIO (S/.)	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PRESUPUESTO TOTAL
2.3.2.7.5.9	ASIGNACION DE PROPIAS O ESTIPENDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SOCIALES	00	GLOBAL	1	S/ 40,000.00	S/ 40,000.00		S/ 40,000.00		S/ 40,000.00	S/ 4,424.00						S/ 284,424.00
2.3.2.7.5.9	ASIGNACION DE PROPIAS O ESTIPENDIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS SOCIALES	18	GLOBAL	1	S/ 40,000.00						S/ 35,576.00	S/ 40,000.00					S/ 75,576.00
2.3.1.2.1.1	VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDAS																S/ 360,000.00
18	CHALECO CON LOGOTIPO	18	UNIDAD	28	S/ 76.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 2,128.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 2,128.00
18	SOMBRERO DE ORELL CON TAPASOL POSTERIOR	18	UNIDAD	20	S/ 35.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 700.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 700.00
18	POLO MANGA LARGA	18	UNIDAD	20	S/ 45.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 900.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 900.00
18	CAMISA MANGA LARGA	18	UNIDAD	5	S/ 62.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 310.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 310.00
2.3.1.5.1.1	REPUESTOS Y ACCESORIOS																S/ 4,038.00
18	TONER	18	UNIDAD	2	S/ 299.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 598.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 598.00
18	TINTA PARA IMPRESORA EPSON 504 COLOR AMARILLO	18	UNIDAD	5	S/ 39.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00
18	TINTA PARA IMPRESORA EPSON 504 COLOR CYAN	18	UNIDAD	5	S/ 39.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00
18	TINTA PARA IMPRESORA EPSON 504 COLOR MAGENTA	18	UNIDAD	5	S/ 39.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 195.00
18	TINTA PARA IMPRESORA EPSON 504 COLOR NEGRO	18	UNIDAD	7	S/ 50.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 350.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 350.00
2.3.1.5.4.1	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA																S/ 1,533.00
18	REGLETA CORTAPARCOS DE INTERRUPTORES INDEPENDIENTES	18	UNIDAD	90	S/ 45.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4,050.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4,050.00
2.3.1.5.1.2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE ESCRITORIO																S/ 1,570.00
18	PAPEL BOND A-4	18	PAQUETE	00	S/ 19.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 1,570.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 1,570.00
18	ARCHIVADOR TAMARO OFRDO	18	UNIDAD	32	S/ 8.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 256.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 256.00
18	FILE T/1 X 25 UNDS	18	UNIDAD	12	S/ 12.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 144.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 144.00
18	FILE OFICIO X 25 UNDS	18	UNIDAD	9	S/ 12.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 108.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 108.00
18	CORRECTOR LIQUIDO X12	18	CAJA	3	S/ 42.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 126.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 126.00
18	CORRECTOR EN SECO TIPO CINTA	18	UNIDAD	5	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 30.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 30.00
18	NOTAS ADHESIVAS X 500	18	UNIDAD	10	S/ 10.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 100.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 100.00
18	CUCHILLA CUTTER	18	UNIDAD	5	S/ 9.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 45.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 45.00
18	CINTAS MASKING TAPE 2 X73 YD	18	UNIDAD	10	S/ 15.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 150.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 150.00
18	CINTAS DE EMBALAJE	18	ROLLO	10	S/ 7.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 70.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 70.00
18	TUBERIA	18	UNIDAD	5	S/ 8.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 40.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 40.00
18	ENGRAAMPADOR TIPO ALICATE	18	UNIDAD	2	S/ 32.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 64.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 64.00
18	ENGRAAMPADOR METALICO C/N SACA GRAPAS	18	UNIDAD	4	S/ 15.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00
18	GRAPAS 26/6	18	CAJA	20	S/ 2.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 40.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 40.00
18	PERFORADOR PARA SINDIAS	18	UNIDAD	1	S/ 65.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 65.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 65.00
18	CLIPS DE METAL COLORES VARIADOS X100	18	UNIDAD	20	S/ 3.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00
18	SOBRE MAJILLA OFICIO RESGUARDS	18	PAQUETE	7	S/ 20.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 140.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 140.00
18	FORRO AUTOADHESIVO DE 3MTS	18	UNIDAD	6	S/ 8.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 48.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 48.00
18	FASTENER X 50 UNDS	18	CAJA	6	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 36.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 36.00
18	TAMADOR	18	UNIDAD	5	S/ 4.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 20.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 20.00
18	BORRADOR BLANCO	18	UNIDAD	5	S/ 1.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 5.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 5.00
18	LAPIZ X12	18	CAJA	12	S/ 10.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 120.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 120.00
18	LAPICERO TINTA LIQUIDA 12 UNDS X CAJA AZUL	18	CAJA	4	S/ 60.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 240.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 240.00
18	BOLIGRAFO ROLLER GEL X12	18	CAJA	4	S/ 54.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 216.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 216.00
18	PAPEL LUSTRE	18	UNIDAD	30	S/ 0.50	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 15.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 15.00
18	TAMPON PARA HUELLA DACTILAR	18	UNIDAD	4	S/ 5.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 20.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 20.00
18	BOLIGRAFO BP-S AZUL	18	CAJA	10	S/ 42.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 420.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 420.00
18	BOLIGRAFO INTRA AZUL X50	18	CAJA	4	S/ 35.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 140.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 140.00
18	TAMPON	18	UNIDAD	1	S/ 5.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 5.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 5.00
18	PLUMON PARA PREBARA	18	UNIDAD	1	S/ 17.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 17.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 17.00
18	MOTA	18	UNIDAD	1	S/ 4.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 4.00
18	GOMA	18	UNIDAD	1	S/ 10.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 10.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 10.00
18	BUNDER CLIP Z5AMM X12	18	UNIDAD	1	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 6.00
18	BUNDER CLIP 41MM X12	18	UNIDAD	1	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 6.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 6.00
18	BUNDER CLIP 51MM X12	18	UNIDAD	6	S/ 10.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 0.00	S/ 60.00







## **SOBRE LAS ESPECÍFICAS DEL GASTO:**

1. Se considera un promedio de 35 Actores Sociales, la contratación varía de acuerdo al número de niñas y niños asignados en el aplicativo, la municipalidad garantiza el número adecuado de AS, previamente capacitados y aprobados, para realizar la Visita Domiciliaria respectiva.

A partir del mes de junio serán agregados gestantes por lo que el número promedio de Actores Sociales aumentaría a 45.

Cada Actor Social tiene asignado un máximo de 20 niños y/o gestantes, se realiza hasta un máximo de 60 visitas domiciliarias en el mes, de acuerdo a los criterios de sectorización del Actor Social, y las características de calidad para la visita domiciliaria. Cumpliendo las siguientes funciones:

- Realizar las Visitas Domiciliarias con calidad, al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de hasta 12 meses de edad y/o gestante a partir del II trimestre del embarazo, usando el dialecto del lugar.
  - Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos y el Aplicativo Móvil cuando corresponda.
  - Realizar las referencias de los niños y/o gestantes a su cargo cuando amerite
  - Coordinar con el personal de la IPRESS que le corresponde los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para la atención del niño.
  - Notificar al CVD los casos de niños y/o gestantes NO ENCONTRADOS, Rechazados, Referidos y otras situaciones que se presenten durante las Visitas Domiciliarias.
  - Participar y aprobar los talleres de capacitación desarrolladas por el personal de salud para la realización de las VD con calidad.
  - Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano.
2. Se considera la contratación de 03 Locación de Servicios (CVD), personal que coordine y monitoree el proceso de capacitación y acompañamiento a los Actores Sociales durante la formación de competencias, orientadas a mejorar la calidad de la visita domiciliaria. Cumpliendo las siguientes funciones:
- Planificar, organizar y ejecutar, en coordinación con el equipo local, las Visitas Domiciliarias; y gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento del compromiso.
  - Registrar y mantener actualizado el padrón de Actores Sociales del distrito en el aplicativo web de visitas domiciliarias.
  - Asegurar que los AS que utilizan el Aplicativo Móvil de Visitas Domiciliarias actualicen durante el mes en curso el período de visita, descarguen la lista de niñas y niños del mes y verifiquen el número de niños y/o gestantes, descargados con la lista que les fueron asignados.
  - Registrar en el Aplicativo Informático las Visitas Domiciliarias realizadas por los Actores Sociales del distrito.





- Evaluar mensualmente al Actor Social sobre la base del monitoreo realizado por el Gestor PI.
  - Participar en las actividades de capacitación del compromiso, en el seguimiento y avances de las actividades.
3. Se considera la contratación de 01 Locación de Servicios (Asistente Profesional), para la gestión documentaria y logística del Programa de Incentivos – Compromiso 01, realizando las siguientes funciones:
- Elaboración de Documentación propios del Programa de Incentivos – Compromiso 01.
  - Coordinar con las áreas administrativas de la municipalidad, la atención oportuna del pago de propinas a los AS.
  - Coordinar con las áreas administrativas de su municipalidad y realizar seguimiento a sus requerimientos logísticos de forma oportuna.
  - Programar y gestionar en los órganos administrativos de la municipalidad los materiales educativos y el kit de los AS.
  - Entregar los materiales correspondientes a los Actores Sociales que realizaran visitas domiciliarias.
4. Se requiere de GASOHOL PREMIUM (1000) galones para todo el periodo del Compromiso 1 para realizar las siguientes funciones:
- Verificaciones mensuales de la muestra obtenida de todas las Visitas Domiciliarias realizadas en el mes por los Actores Sociales.
  - Coordinaciones y entrega de formatos a los responsables de Promoción de la Salud en cada establecimiento.
  - Entrega de documentos administrativos a las oficinas de la Municipalidad Provincial de Tacna.
  - Seguimiento de los requerimientos logísticos del Compromiso 1, tales como adquisición de bienes y servicios.
  - Movilización en las distintas actividades o campañas que realizamos mensualmente por el Compromiso 1.
  - Realizar Verificaciones mensuales con los responsables de Promoción de la Salud y con el gestor PI del MINSA.



A continuación, se detallará las jurisdicciones correspondientes al Distrito Tacna a las cuales los actores acuden para realizar sus Visitas Domiciliarias.

<b>CENTRO DE SALUD</b>
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO
CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO
CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
CENTRO DE SALUD LA NATIVIDAD
CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA
PUESTO DE SALUD JESÚS MARÍA
PUESTO DE SALUD HABITAD



5. Alimentos y bebidas para el consumo humano y servicio de atención de refrigerios y/o eventos varios para las siguientes actividades:

- Reuniones programadas mensualmente con el Comité IAL.
- Capacitaciones mensuales programadas para los Actores Sociales realizadas por los responsables de Promoción de la Salud.
- Campañas o Sesiones demostrativas organizados por el Compromiso 1.
- Capacitaciones realizadas por el Gestor PI del MINSA.

**XI. CRONOGRAMA DE EJECUCION**

ACTIVIDAD	TRAMO I				TRAMO II							
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	
Visitas domiciliarias a niñas y niños de 6 y 12 meses de edad					X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliarias a niñas y niños hasta 12 meses de edad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliarias a gestantes a partir del II trimestre de embarazo.					X	X	X	X	X	X	X	X











❖ Ficha N°04 Validación al registro fotográfico



Ministerio de Salud

FORMATO N° XX: Ficha de Validación al registro fotográfico de visitas domiciliarias georeferenciadas gestantes y niños menores de 12 meses

Nombre y Apellido del responsable de validación:  DNI:

DIRESA/GERESA:  Provincia:  Distrito:

Niños menores de 12 meses

Total visitados	Muestra
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gestantes

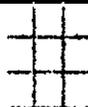
Total visitadas	Muestra
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mes de evaluación

N°	DNI	Nombre y apellido del visita	Numero de visitas	Evidencia fotográfica					
				1° visita		2° visita		3° visita	
				Condición	Declaración	Condición	Declaración	Cuople	Declaración
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									



\_\_\_\_\_  
Firma de Responsable de validación





❖ Ficha N°05 Formato de Referencia



PERÚ Ministerio de Salud

FORMATO N° 4: REFERENCIA COMUNAL

TARJETA DE ATENCIÓN PREFERENCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

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

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

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

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

