

# DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES PARA LA PREVENCION, REDUCCION Y CONTROL DE LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRONICA INFANTIL

## 1. FINALIDAD

Contribuir a la prevención, reducción y control de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones intersectoriales e intergubernamentales.



## 2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la implementación de la Visita Domiciliaria por Actor Social para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, articulando esfuerzos entre el Sector Salud y el Gobierno Local. El grupo objetivo priorizado para la Visita Domiciliaria por Actor Social son los niños menores de 12 meses.



## 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de alcance nacional y de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA y Gerencias Regionales de Salud – GERESA, o las que hagan sus veces en el ámbito regional, del Seguro Social de Salud - ESSALUD, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. Del mismo modo, para los Gobiernos Locales, como responsables de la entrega del servicio de visitas domiciliarias en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.



Es de referencia para los establecimientos de salud privados en todo el país y para las personas naturales o jurídicas relacionadas de manera directa o indirecta en la implementación de las visitas domiciliarias por actor social.

## 4. JUSTIFICACIÓN

La anemia infantil afecta al 43.5% de las niñas y los niños de 6 a 35 meses de edad, siendo más prevalente entre las niñas y los niños de 6 a 11 meses de edad. La presencia de anemia, motiva mucha preocupación, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo infantil a nivel cognitivo, motor, emocional y social.

El Gobierno del Perú ha planteado reducir la prevalencia de anemia al 19% en niños de 6 a 35 meses de edad hacia el 2021. El Ministerio de Salud, en el marco de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y, dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud de los gobiernos regionales y locales.

El Artículo VIII del Título Preliminar de La Ley N 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, establece que los gobiernos locales están sujetos a las leyes y disposiciones que, de manera general y de conformidad con la Constitución Política del Perú, regulan las actividades y funcionamiento del Sector Público; así como a las normas técnicas referidas a los servicios y bienes públicos, y a los sistemas

administrativos del Estado que por su naturaleza son de observancia y cumplimiento obligatorio. Las competencias y funciones específicas municipales se cumplen en armonía con las políticas y planes nacionales, regionales y locales de desarrollo.



Asimismo, se establecen funciones específicas de gestión de la atención primaria de salud y promoción de la calidad de los servicios de salud que brinden los centros de salud públicos, en coordinación con el Ministerio de Salud y ESSALUD; y promoción de proyectos de evaluación del nivel nutrición.



La Presidencia del Consejo de Ministros ha aprobado con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, que declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia, y precisa las funciones a las instancias de articulación local referidas a la coordinación y el monitoreo de la implementación de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, orientadas a prevenir y reducir la anemia a nivel local, bajo el liderazgo del Alcalde.

Por su parte, el Ministerio de Salud ha aprobado el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica en el Perú, mediante Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que incluye, entre sus actividades estratégicas, la visita domiciliaria a nivel comunitario, con énfasis en el seguimiento de los menores de 12 meses y las gestantes, involucrando a los actores sociales.



En ese mismo sentido, con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA se ha aprobado la NTS N° 134 - MINSA/2017/DGIESP Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas y sus modificatorias.

Es necesario señalar que la visita domiciliaria por actores sociales está enmarcada en el Producto 3033251: Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, el cual se ejecuta a nivel del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local.

El Producto Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses; contempla dos actividades:

- a) Acciones de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación (Actividad 5005983), la cual es de competencia de los Gobiernos Locales. A través de la misma los Gobiernos Locales pueden programar y ejecutar recursos para financiar diversos servicios para realizar: i) Visitas domiciliarias a familias con niños menores de 12 meses a través de los actores sociales; ii) Convocatoria a madres con niños de 6 a 8 meses para participar en sesiones demostrativas de preparación de alimentos; iii) Realización de campañas de medicina preventiva y educación sanitaria; iv) Promoción de ferias de productos alimenticios, agropecuarios y artesanales con énfasis en alimentos ricos en hierro; v) Concursos entre comunidades o sectores con énfasis en actividades para reducir la anemia, entre otras actividades. Estas actividades a su vez se enmarcan en las funciones asignadas en la Ley N°. 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificatorias.
- b) Capacitación a Actores Sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36

meses (Actividad 5005982); la cual es de competencia del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales. A través de esta actividad se programan y ejecutan acciones de capacitación a los actores sociales desde el nivel nacional y regional.



N. Sarquillán R.

El Ministerio de Salud, teniendo en consideración la situación actual de la anemia infantil y desnutrición crónica infantil ha priorizado la "Visita Domiciliaria por Actor Social", que es una de las acciones enmarcadas en la actividad presupuestal Acciones de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación (Actividad 5005983), del producto 3033251: Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses, del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.



A nivel del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, la visita domiciliaria por actores sociales está enmarcada en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN). En este contexto, el Ministerio de Salud a través de las DIRIS/ /DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, y sus establecimientos de salud articula con el Gobierno Local, de acuerdo a sus competencias, para garantizar la implementación de la "Visita Domiciliaria por Actor Social".



G. Rosell

El Ministerio de Salud conforma un equipo de trabajo que asume la responsabilidad de la capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación de la implementación del servicio de Visita Domiciliaria por Actor Social a cargo de los gobiernos locales.

Las DIRIS/ /DIRESA/GERESA/REDES/EE.SS designan un equipo de trabajo de visitas domiciliarias, quienes son responsables de la capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación de la implementación del servicio de Visita Domiciliaria por Actor Social, a cargo de los gobiernos locales.

## **5. IMPLEMENTACION DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL**

La implementación de las visitas domiciliarias por actores sociales a niños menores de 12 meses comprende 3 fases: 1) Gestión local para la implementación de las visitas domiciliarias; 2) Implementación de las visitas domiciliarias; y, 3) Seguimiento a los indicadores de niños menores de 12 meses a nivel local.

### **5.1 FASE 1: GESTIÓN LOCAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS**

A nivel nacional y regional, la implementación de la Visita domiciliaria por actor social requiere contar con personal de la salud capacitado de los establecimientos de salud del ámbito distrital. Para ello se realizan las siguientes actividades.

#### **5.1.1. Capacitación a facilitadores regionales y de Lima Metropolitana (facilitadores regionales)**

El Ministerio de Salud, desde el nivel nacional, elabora el plan anual de capacitación para capacitar a los facilitadores en visitas domiciliarias a nivel de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, considerando sesiones de reforzamiento.

Los facilitadores son responsables de brindar capacitación, asistencia técnica y acompañamiento en sus respectivos ámbitos.

La capacitación incluye contenidos sobre el uso de los instrumentos para las visitas domiciliarias, mensajes educativos de prevención de la anemia y de promoción de las prácticas saludables y uso del aplicativo informático para el registro de visitas domiciliarias por actores sociales. La capacitación tiene una duración no menor de 8 horas.



El perfil del personal de salud a nivel de DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a ser capacitado incluye de preferencia las áreas de promoción de la salud, nutrición, atención integral, etapa de vida niño, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y estadística y responsable del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Entre ellos podemos identificar médicos, nutricionistas, enfermeras, asistentes o trabajadores sociales, entre otros. Asimismo, los facilitadores designados a nivel regional son de preferencia personal nombrado o con contrato administrativo de servicios, a efecto de garantizar la continuidad de la intervención.



El número mínimo de facilitadores a ser formado por región es de 5.

El área responsable de la actividad de capacitación a los facilitadores regionales es la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

#### **5.1.2 Capacitación a personal de salud de los establecimientos de salud local**



Los facilitadores regionales capacitados a nivel de DIRIS/ DIRESA/ GERESA o las que hagan sus veces elaboran el plan anual de capacitación a nivel regional. Esta actividad debe estar programada y presupuestada por la Unidad Ejecutora en la actividad 5004425: Desarrollo de Normas y Guías técnicas en Nutrición, como parte del Producto Acciones Comunes del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, para capacitar al personal la salud de establecimientos de salud I-3 y I-4 según cada distrito.

Los facilitadores regionales capacitados son los responsables de garantizar la capacitación del personal de la salud hasta el nivel de establecimientos de salud. Es el personal de la salud del establecimiento de salud quienes son responsables de la capacitación a los actores sociales.

Se propicia que el personal responsable de los establecimientos de salud incluya al personal del área de promoción de la salud, nutrición, control de crecimiento, inmunizaciones y estadística, según corresponda, en la capacitación.

El área responsable de esta actividad de capacitación a los establecimientos de salud es Promoción de la Salud a nivel de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, a través de los facilitadores regionales capacitados. Asimismo, el área de Promoción de la Salud es responsable de acompañar y dar seguimiento a la actividad de visita domiciliaria por actor social en los establecimientos de salud de su región.

Se cuentan con sesiones de acompañamiento técnico al menos cada 2 meses a los equipos de salud local, para revisar avances y puntos críticos que atender sobre las visitas domiciliarias y con sesiones de acompañamiento técnico a nivel regional.

### 5.1.3 Instancia de articulación local para la coordinación y seguimiento de las visitas domiciliarias



A nivel local, la implementación de la Visita Domiciliaria por Actor Social requiere del trabajo articulado entre los establecimientos de salud con el Gobierno Local, tomando como punto de partida la activación y formalización de una instancia de articulación en la municipalidad.



La instancia de articulación local – IAL es la encargada de coordinar y hacer el seguimiento del bienestar infantil bajo el liderazgo del Alcalde. La Visita Domiciliaria por Actor Social forma parte de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales para la prevención y reducción de la anemia.

En los distritos donde existe una instancia de esta naturaleza, se fortalece su función asegurando de incluir en sus actividades Visita domiciliaria por actor social para contribuir con la reducción de anemia. En los distritos donde aún no ha sido instalada esta instancia, se efectúan las acciones correspondientes para su instalación.



La IAL cuenta con una Secretaria Técnica - ST, la cual puede recaer en una unidad orgánica de la municipalidad distrital, tal como la Gerencia de Desarrollo Social, Sub Gerencia de Salud u otra. La función de la ST-IAL es conducir técnicamente las reuniones, hacer el seguimiento a la convocatoria a reuniones y llevar el registro de acuerdos mediante Actas.

El Alcalde asume la presidencia de la IAL y convoca a reuniones ordinarias a través de esta ST. La instancia de articulación se reúne periódicamente, como mínimo una vez al mes.

El personal de la salud forma parte estratégica de la IAL y cumple un rol determinante. También, es esencial contar en la IAL con la representación de otros actores locales que también trabajan a favor de la infancia del distrito, para lo cual se realiza y actualiza un mapeo de actores locales.

### 5.1.4. Mapeo de actores locales

La ST-IAL requiere identificar a las instituciones u organizaciones con presencia en la localidad (distrito o capital provincial), que trabajan por el bienestar de la salud infantil y que son invitados por el Gobierno Local a formar parte de la IAL. Para ello, se realiza un mapeo de actores locales, entre los cuales tenemos representantes de:

- a) Establecimientos de salud (responsable de acciones de promoción de la salud).
- b) Programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como Cuna Más, Juntos u otros.
- c) Programas del sector educación, con énfasis en niños menores de 12 meses.
- d) Autoridades locales o comunales (de centros poblados, anexos, asentamientos humanos, Juntas Vecinales o la que haga de sus veces.)
- e) Comité de regantes, Juntas administradoras de agua y saneamiento (JASS), entre otros
- f) Vaso de Leche y otros programas de apoyo alimentario.
- g) Programas locales de asistencia, protección y apoyo a los niños y mujeres.

h) Organizaciones no gubernamentales, organizaciones de responsabilidad social privadas, proyectos de cooperación internacional, instituciones religiosas, entre otros.

#### 5.1.5. Reconocimiento de la IAL

El Gobierno Local, a través de la norma correspondiente, reconoce a la IAL. En esta norma de reconocimiento se incluye:

- a) La designación de la Presidencia de la IAL.
- b) La designación de la ST de la IAL.
- c) La lista de instituciones u organizaciones integrantes de la IAL.
- d) La periodicidad de las reuniones de la IAL.
- e) El acta de formalización u activación de la IAL, debidamente firmada por los integrantes.

La norma de reconocimiento debe adjuntarse en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales", que es elaborado por el Ministerio de Salud. En los casos que la municipalidad cuente con una página web institucional, dicha norma puede ser también publicada en este medio.

La ST - IAL cuenta con un (a) Coordinador (a) de Visitas Domiciliarias, que puede tener un equipo técnico a su cargo, según sea pertinente. Este Coordinador de Visitas Domiciliarias cumple las siguientes funciones:

- a) Realiza una micro planificación para organizar conjuntamente con el equipo de salud local las visitas domiciliarias y gestionar los recursos necesarios.
- b) Registra y mantiene actualizado el padrón de actores sociales en el distrito.
- c) Registra en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales del distrito.
- d) Cumple funciones administrativas, de ser requerido.
- e) Participa en el seguimiento y evaluación de avances de las actividades.

#### 5.1.5 Niveles de responsabilidad de la visita domiciliaria por actor social

La ST-IAL es la responsable de la coordinación y seguimiento de la visita domiciliaria por actor social o directamente el Alcalde.

A nivel regional, el área de promoción de la salud de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces designan un responsable de visita domiciliaria por actor social, quien verifica la existencia de las normas municipales en los distritos de su ámbito, y verifica su contenido, así como la oportunidad y adecuación de las IAL conformadas. Asimismo, elabora un informe que consolida las normas municipales de reconocimiento de la IAL emitidas por la Municipalidad, según la Red de Salud correspondiente y la relación de personal de salud responsable de visita domiciliaria por actor social de cada distrito. Este informe es remitido a la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

A nivel nacional, el responsable de las visitas domiciliarias por actor social es la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, que consolida la



información remitida por los responsables del nivel regional y de la DIRIS de Lima Metropolitana, para el monitoreo y asistencia técnica según corresponda.



## **5.2 FASE 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS (a niños menores de 12 meses)**

A nivel local, la ejecución de la visita domiciliaria por actor social requiere contar con actores sociales capacitados asignados a cada uno de los establecimientos de salud del ámbito distrital. Para ello se realizan las siguientes actividades:



### **5.2.1 Convocatoria, selección y registro de actores sociales que realiza visitas domiciliarias**

El Coordinador de Visitas Domiciliarias o Secretario Técnico de la IAL solicita al establecimiento de salud correspondiente el listado de agentes comunitarios de salud activos de la jurisdicción, a fin de incluirlos en el registro de actores sociales del distrito o capital provincial.

A partir del dato del número de niños menores de 12 meses de la localidad que están registrados en el padrón nominal de niños, se estima la brecha de actores sociales necesarios para cubrir las visitas domiciliarias a los niños de todos los sectores de la localidad. Así, el coordinador de visita domiciliaria de la IAL establece la necesidad de convocar a actores sociales adicionales.



De considerarse necesario contar con actores sociales adicionales, éstos son convocados por la ST-IAL de la Municipalidad. Entre los actores sociales adicionales, se puede incorporar a facilitadores de programas sociales, a madres líderes del Programa del Vaso de Leche, a líderes de programas sociales municipales, a estudiantes universitarios o de institutos superiores, voluntarios, entre otros.

Los actores sociales se asignan a los diversos sectores del distrito para llevar a cabo las visitas domiciliarias; para ello se toma en cuenta su domicilio y disponibilidad de tiempo. La asignación de visitas domiciliarias por actor social toma en cuenta el número aproximado de niños menores de 12 meses que requiere ser visitado en el distrito.

Para evitar las visitas domiciliarias en las mismas familias, la ST-IAL de la Municipalidad identifica sectores cuyas familias están siendo visitadas por otras iniciativas o programas.

El perfil de los actores sociales a ser convocados tiene las siguientes características:

- a) Conocen el ámbito distrital;
- b) Saben leer y escribir;
- c) Tienen una actitud idónea para realizar visitas domiciliarias e interactuar con las familias o cuidadores de niños pequeños;
- d) Son reconocidos por su comunidad; y,
- e) Constituyen un enlace entre la comunidad y el establecimiento de salud.

Adicionalmente, se requiere que el actor social, de preferencia, cuente con un teléfono celular móvil con características técnicas adecuadas para utilizar el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales", para los ámbitos distritales que cuenten con conectividad a internet.

El Coordinador de visita domiciliaria de la IAL elabora la lista final de actores sociales en coordinación con el responsable de la visita domiciliaria de los establecimientos de

salud correspondientes. Esta lista final de actores sociales es aprobada por los miembros de la IAL y luego es registrada en el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”.

El registro en el aplicativo incluye los siguientes datos de los actores sociales:

- DNI vigente (validación online por RENIEC).
- Nombre completo (dato de RENIEC).
- Teléfono y correo electrónico de contacto, de ser pertinente.
- Sexo (dato de RENIEC).
- Sector territorial del distrito o capital provincial al que está asignado.
- Grado máximo de instrucción alcanzado.
- Idioma o idiomas en el que puede comunicarse.
- Auto identificación étnica.
- Establecimiento de salud adscrito para supervisión.

El personal de la salud responsable a nivel distrital otorga su visto bueno a cada actor social que es registrado en el aplicativo, a través del campo correspondiente.

En los casos, que un ámbito territorial cuente con más de 15 actores sociales, la ST-IAL de la Municipalidad puede designar un coordinador de actores sociales. Para ello, la ST-IAL de la Municipalidad convoca a un actor social que cuente con el perfil más destacado en términos de formación y experiencia previa en labores similares, para cumplir esta función. Es decisión de la Municipalidad ofrecer una contrapartida económica a la labor de este coordinador.

A nivel local, la convocatoria, selección y registro de los actores sociales es responsabilidad del coordinador de la IAL o directamente el Alcalde.

A nivel del establecimiento de salud, el responsable de promoción de la salud cumple las siguientes funciones:

- a) Brinda a la ST-IAL de la Municipalidad la lista de Agentes Comunitarios de Salud (ACS), para ser considerados como actores sociales del distrito en primera instancia; y,
- b) Brinda asistencia técnica y acompañamiento permanente a la ST-IAL de la Municipalidad, en la convocatoria y selección de actores sociales del distrito.

### **5.2.2 Del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”**

A nivel nacional, la Oficina General de Tecnología de la Información-OGTI del Ministerio de Salud se encarga de:

- a) Diseñar y desarrollar las soluciones informáticas necesarias del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”.
- b) Brindar la asistencia técnica que soliciten los responsables de las visitas domiciliarias por actor social desde la DIRESA/ GERESA/ DIRIS, relacionadas con el uso de dicho aplicativo.
- c) Dar solución a cualquier inconveniente registrado vinculado al funcionamiento adecuado y oportuno del aplicativo, y que limite o impida el cumplimiento de las visitas domiciliarias por alguna Municipalidad.
- d) Capacitar a los responsables de estadística en todas las DIRIS/DIRESA/ GERESA o las que hagan sus veces del país sobre el uso del aplicativo de visitas domiciliarias por actor social.

- e) Supervisar y monitorear la capacitación de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces hacia los responsables de estadística de los establecimientos de salud de sus ámbitos territoriales.



A nivel regional, la DIRIS/ DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces designa un responsable de estadística, quien se encarga de:

- Brindar la asistencia técnica relacionada con el uso del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" que soliciten los responsables de estadística de las Redes según corresponda;
- Dar solución a cualquier inconveniente reportado vinculado al funcionamiento adecuado y oportuno del aplicativo y que limite o impida el cumplimiento de las visitas domiciliarias por actor social por alguna Municipalidad;
- Capacitar a los responsables de estadística de las Redes o quien haga sus veces en su ámbito territorial, en el uso del referido aplicativo;
- Capacitar a los encargados de estadística de los establecimientos de salud a su cargo, cuando existan, en el uso del referido aplicativo;
- Supervisar y monitorear la capacitación a los responsables de estadística de los establecimientos de salud de sus respectivos ámbitos territoriales;
- Informar al nivel nacional acerca de las capacitaciones realizadas en la región o jurisdicción.



A nivel del establecimiento de salud, el responsable de estadística del establecimiento de salud de mayor categoría o quien haga sus veces, se encarga de brindar la asistencia técnica relacionada al uso del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" a los responsables de las ST-IAL de la Municipalidad. En su defecto, los responsables de estadística de la DIRIS DIRESA/GERESA o Red de Salud son los responsables de brindar esta asistencia técnica a las ST-IAL de las Municipalidades de su ámbito territorial.

### 5.2.3 Capacitación sobre el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales"

A nivel nacional, el responsable de la visita domiciliaria por actor social de la OGTI organiza la asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces sobre el uso del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".

A nivel regional, el responsable de estadística de la visita domiciliaria por actor social de la DIRIS/DIRESA/GERESA o la que hagan sus veces, es el responsable de brindar asistencia técnica a las Redes de Salud y puntos de digitación de los establecimientos de salud, sobre el uso del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".

A nivel local, el responsable de las visitas domiciliarias por actor social del establecimiento de salud es el encargado de brindar a la ST-IAL de la Municipalidad la información sobre la dirección de residencia más reciente de los niños; los niños de 4 ó 5 meses que recibieron gotas de hierro; los niños de 6 a 11 meses con diagnóstico de anemia y que iniciaron el tratamiento de anemia con jarabes o gotas de hierro.

El responsable de estadística del establecimiento de salud del punto de digitación, o en su defecto, la DIRIS o Red de Salud es responsable de actualizar y homologar los datos de Padrón Nominal de Niños de RENIEC con información del sistema administrativo HIS del Ministerio de Salud para completar los datos sobre las prestaciones recibidas por estos niños.

#### 5.2.4 Sectorización del territorio



La implementación de la visita domiciliaria por actor social requiere que el ámbito territorial del distrito sea sectorizado. Para ello, se cuenta con 2 fuentes de información. Por un lado, el responsable de promoción de la salud del establecimiento de salud del distrito brinda a la ST-IAL la información disponible relacionada con la sectorización del ámbito del establecimiento de salud. Por otro lado, la Municipalidad que cuenta con datos del Sistema Integrado para la Gestión de Información Territorial (SIGIT)<sup>1</sup> del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), pone a disposición de la ST-IAL de la Municipalidad para la sectorización.



La ST-IAL de la Municipalidad define la sectorización final del ámbito distrital tomando en cuenta la información de los establecimientos de salud, los datos del SIGIT y datos de programas sociales u otras entidades que utilicen procesos de sectorización del ámbito local. Esta información es consolidada y, en estrecha coordinación con el equipo de salud, define una única forma de sectorizar el distrito para realizar las visitas domiciliarias por actores sociales.

A nivel local, esta actividad es responsabilidad de la ST de la IAL.

#### 5.2.5 Capacitación a actores sociales



La implementación de la visita domiciliaria por actor social requiere contar con un plan anual de capacitación que elabora la unidad ejecutora del sector salud, con el objetivo de instruir a los actores sociales en el uso de los instrumentos de visita domiciliaria y los pasos operativos para realizarla. Estas actividades de capacitación son programadas y financiadas a través del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, mediante la cadena presupuestal *Capacitación a Actores Sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses (Actividad 5005982)*, desde el sector salud.

Se incluyen sesiones de capacitación y/o reforzamientos mensuales a los actores sociales por parte del personal de la salud responsable de la actividad, así como un acompañamiento permanente desde los establecimientos de salud en el nivel local y acompañamiento al Coordinador de la ST-IAL.

El personal de la salud local, en coordinación con la ST-IAL, participa como facilitador en esta capacitación. La ST-IAL programa, convoca, implementa y evalúa, con el acompañamiento del personal de la salud y el coordinador de actores sociales (de corresponder), esta actividad de capacitación.

Se capacitan a todos los actores sociales registrados en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales". El Ministerio de Salud brinda el contenido y la metodología de capacitación.

La ST-IAL de la Municipalidad emite la constancia de capacitación a los actores sociales que cumplen satisfactoriamente con la misma.

Los actores sociales que no culminan satisfactoriamente con la capacitación son dados de baja en el registro de actores sociales del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales". El responsable del

<sup>1</sup>Contiene los planos estratificados a nivel de manzana o grupo de viviendas. A nivel municipal las oficinas responsables del SIGIT, están encargadas también del Sistema de Focalización de Hogares y tienen a su cargo la función catastral.

El personal de la salud participa en la asignación de niños a cada actor social según la sectorización y puedan dar inicio a las visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias pueden ser de 2 tipos:

- a) Las visitas para reforzar la adherencia al consumo de gotas o jarabe de hierro y otras prácticas saludables a niños de 4 a 11 meses de edad; y,
- b) Las visitas como referencia comunitaria para aquellos niños que no han recibido las prestaciones antes descritas.



Cada actor social puede realizar un máximo de 45 visitas domiciliarias (3 visitas mensuales a 15 niños distintos) y 18 referencias comunitarias. Estas visitas deben realizarse con un intervalo de tiempo no menor a 7 días ni mayor a 10 días.

A nivel distrital, esta actividad es responsabilidad de la ST de la IAL.



A nivel local, el personal de la salud del establecimiento de salud es el encargado de brindar asistencia técnica y acompañamiento a la ST-IAL de la Municipalidad y a los actores sociales, permanentemente para realizar visitas domiciliarias adecuadamente en la perspectiva de contribuir en la adopción o adherencia de prácticas saludables.

### 5.2.8 Monitoreo y supervisión de las visitas domiciliarias

El personal de la salud del establecimiento de salud realiza la supervisión del desempeño de los actores sociales, a través de la verificación de las visitas domiciliarias.

Esta verificación se realiza mediante llamadas telefónicas o visitas de supervisión a las familias de los niños que fueron visitados por el actor social. Para ello se selecciona una muestra aleatoria de al menos diez por ciento (10%) de visitas realizadas por cada actor social en un periodo determinado. El muestreo aleatorio se realiza a través del aplicativo de registro de visitas. A partir de esta supervisión, se califica el desempeño del actor social.



Este personal de la salud registra en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" la calificación del desempeño de los actores sociales. Los actores sociales son calificados favorablemente, si todas las visitas de la muestra seleccionada han sido verificadas. Los actores sociales son desaprobados, si alguna visita no ha sido cumplida. Las visitas realizadas por el actor social desaprobado se invalidan en el aplicativo.

A nivel local, el personal de la salud envía su informe de supervisión a la ST-IAL de la Municipalidad. La ST-IAL en coordinación con el personal de la salud evalúa la pertinencia de dar de baja al actor social, y se registra en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".

A nivel local, esta actividad es responsabilidad del personal de la salud del establecimiento de salud local.

### 5.2.9 Registro de visitas domiciliarias

Los datos sobre las visitas domiciliarias realizadas son registrados en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales". Para ello, los actores sociales son los responsables de registrar esta información en sus dispositivos móviles, según corresponda.

establecimiento de salud a cargo de la capacitación otorga visto bueno electrónico para la baja de ese registro, a través del campo correspondiente en el mismo aplicativo.

A nivel local, el personal de salud responsable de las visitas domiciliarias por actor social de la Red de Salud o del establecimiento de salud local es responsable de la capacitación a los actores sociales de su jurisdicción. Esta actividad se realiza en estrecha coordinación con la ST-IAL de la Municipalidad. Las Unidades Ejecutoras de Salud correspondientes deben programar los recursos necesarios para que éstas se lleven a cabo.



A nivel regional, el personal de promoción de la salud de la DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces responsable de las visitas domiciliarias por actor social y el de estadística acompañan a sus Redes de Salud en este proceso de capacitación y les brindan asistencia técnica permanente.

### 5.2.6 Identificación de niños a ser priorizados para recibir las visitas domiciliarias

La asignación de niños a programarse para recibir la visita domiciliaria por actores sociales requiere contar con un listado de niños de 4 a 11 meses del distrito. Para ello, se utilizan los datos del Padrón Nominal de Niños de RENIEC<sup>2</sup> y listados de niños atendidos en el establecimiento de salud. A partir de estos listados, se elabora la lista final de niños a ser visitados, que debe incluir la dirección de residencia del niño en la jurisdicción de la Municipalidad.

Sobre la base de esta información, la ST-IAL de la Municipalidad actualiza el campo de dirección del niño(a) en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales". El personal de la salud, en coordinación con la ST-IAL de la Municipalidad, también puede actualizar el campo de dirección en sus registros con los que cuenta.

A partir de este listado, la ST-IAL en estrecha coordinación con el personal de la salud local, realiza la asignación de niños a ser visitados según la sectorización definida y la disponibilidad de actores sociales. La asignación de niños a ser visitados por actor social se realiza tomando en cuenta:

- a) Niños atendidos en el establecimiento de salud que requieren verificación de la dirección de residencia<sup>3, 4</sup>.
- b) Niños de 3 meses a ser visitados al cumplir los 4 meses, ya sea que han recibido o no gotas de hierro.
- c) Niños de 4 a 5 meses que recibieron gotas de hierro.
- d) Niños de 6 a 11 con anemia que iniciaron tratamiento con jarabe o gotas de hierro.
- e) Niños de 4 a 5 meses que no recibieron gotas de hierro.
- f) Niños de 6 a 11 meses que no tienen dosaje de hemoglobina actualizado o teniendo el diagnóstico de anemia no están recibiendo tratamiento.

### 5.2.7 Ejecución de la visita domiciliaria por actor social

<sup>2</sup> El "Sistema de Padrón Nominal" administrado por RENIEC, es una herramienta que permite realizar el registro en línea de niños menores de 6 años y verificar su identidad.

<sup>3</sup> El actor social realiza la visita domiciliaria según la dirección del niño registrada en el Padrón Nominal de Niños; sin embargo en caso el domicilio de residencia del niño ha cambiado, comunica a la ST-IAL de la Municipalidad para la actualización correspondiente.

<sup>4</sup> El contenido de las visitas domiciliarias por actor social, se detalla en el Instructivo de visitas domiciliarias.

Sólo en aquellos casos donde no sea posible el registro de las visitas domiciliarias mediante dispositivos móviles, por restricciones de conectividad o competencias tecnológicas de los actores sociales, el registro de la información está a cargo del coordinador de ST de la IAL, previa aprobación del personal de la salud.

Los actores sociales, una vez que han completado el llenado de los formatos, entregan el original al personal responsable del establecimiento de salud para la recepción y sello correspondiente. Las copias son adjuntadas a la historia clínica del niño visitado.



Los originales de los Formatos N° 1, 2 y 4 son entregados por los actores sociales al Coordinador de Visitas Domiciliarias de la Municipalidad, quien debe registrar los datos en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".

Los datos a ser registrados por cada actor social son:

- Fecha de la visita domiciliaria,
- Número de documento de identidad del niño visitado,
- Tipo de visita realizada,
- Tipo de actor social que realiza la visita.

En el caso de los registros a través del aplicativo móvil, se registra además la ubicación de la visita por geo-referenciación. El registro mensual de las visitas domiciliarias por el actor social debe ser digitado en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" hasta 10 días calendario de concluido el mes de realización de las visitas domiciliarias.

A nivel local, esta actividad involucra la responsabilidad del actor social, del personal de la salud y de la ST-IAL de la Municipalidad, según corresponda.

A nivel nacional, la OGTI del Ministerio de Salud es responsable de:

- a) Brindar asistencia técnica según sea solicitada por los responsables de estadística y de las visitas domiciliarias de las DIRIS/ DIRESA / GERESA o las que hagan sus veces. La OGTI es responsable de atender consultas vinculadas al funcionamiento adecuado y oportuno del aplicativo y que limite o impida el cumplimiento de las visitas domiciliarias por actor social;
- b) Capacitar a los responsables de estadística en las DIRIS/ DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces del país, en el uso del referido aplicativo;
- c) Supervisar y asegurar que el responsable de estadística de las visitas domiciliarias por actor social de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces capaciten al personal de estadística de las Redes de Salud de sus respectivos ámbitos territoriales.

A nivel regional, el responsable de las visitas domiciliarias de estadística de la DIRIS/DIRESA/ GERESA o las que hagan sus veces, se encarga de:

- a) Brindar la asistencia técnica y atender consultas relacionada con el uso de "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" que soliciten los responsables de estadística de la Redes de Salud;
- b) Capacitar a los responsables de estadística de las Redes de Salud que estén en su ámbito territorial, en el uso del aplicativo;
- c) Brindar asistencia técnica relacionada al uso del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" a la ST-IAL de la Municipalidad de su ámbito territorial. En su defecto, el responsable de

- estadística de las Redes de Salud, brinda asistencia técnica a la o las ST-IAL de las Municipalidades de su ámbito territorial;
- d) El responsable de estadística de la Red de Salud capacita a los encargados de estadística de los establecimientos de salud a su cargo, en el uso del aplicativo.

#### 5.2.10 Conformidad técnica de la visita domiciliaria por personal de salud

El personal de la salud responsable de las visitas domiciliarias del establecimiento de salud verifica si las visitas se cumplieron y emite su conformidad técnica a través del "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales". A partir de este aplicativo, se genera un informe de las visitas realizadas por cada actor social.



El personal de la salud toma en cuenta los siguientes criterios para dar la conformidad técnica a las visitas domiciliarias realizadas por los actores sociales:

- a) Revisa y verifica la existencia de evidencia física de la firma o huella digital de la madre o cuidador que recibió cada visita domiciliaria.
- b) Los formatos de visita domiciliaria están debidamente llenados para su respectivo archivo en la historia clínica del niño.



En aquellas visitas domiciliarias en las cuales se registra la ubicación georeferenciada de la visita, el personal de salud puede evaluar si corresponde a la vivienda del niño. En aquellas visitas domiciliarias en las cuales la dirección de la vivienda cambia entre visitas, el personal de la salud informa a la ST-IAL de la Municipalidad para su respectiva actualización en el Padrón Nominal de Niños de RENIEC.

La ST-IAL de la Municipalidad puede considerar la asignación de una retribución económica, por el cumplimiento de los servicios realizados por los actores sociales, la cual es determinada y asumida por la Municipalidad<sup>5</sup>. De ser así, la Municipalidad realiza la programación de recursos para esta actividad.



A nivel local, esta actividad es responsabilidad de la ST de la IAL de la Municipalidad en co-responsabilidad con el personal del establecimiento de salud para la conformidad técnica de la realización de las visitas domiciliarias por los actores sociales.

### 5.3 FASE 3. SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES A NIVEL LOCAL

La implementación de las visitas domiciliarias por actores sociales en la perspectiva de contribuir con la reducción, control y prevención de la anemia de menores de 36 meses, requiere de indicadores de monitoreo a nivel distrital y de reuniones periódicas de la IAL.

<sup>5</sup> Según la revisión de experiencias similares, se sugiere que en el caso de que la retribución consista en una contrapartida monetaria, donde el pago oscila en un rango entre 5 y 7 soles por visita domiciliaria realizada en ámbitos urbanos, y un rango entre 4 y 6 soles, en ámbitos rurales. Los gobiernos locales pueden ajustar estos rangos de referencia sobre la base de criterios e información objetiva que justifique una variabilidad mayor del costo de la visita domiciliaria en su distrito o localidad, por ejemplo dificultades de accesibilidad o dispersión poblacional. En los casos de los promotores de programas sociales como Cuna Más SAF y JUNTOS, no se aplica la contrapartida económica ni la contratación respectiva pues realizarán la visita domiciliaria en cumplimiento de sus funciones regulares.

### 5.3.1 Indicadores distritales

Los indicadores son proporcionados mensualmente por el área de estadística del establecimiento de salud del distrito. Estos indicadores son generados con los datos que se registran en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" y los datos administrativos (HIS) de usuarios de los establecimientos de salud.

Estos indicadores toman como referencia el número de niños registrados en el Padrón Nominal de Niños de RENIEC. Los indicadores son los siguientes:

1. % Niños de 4 meses que reciben gotas de hierro (Fuente HIS).
2. % Niños de 4-5 meses que reciben 3 visitas a domicilio al mes por actor social (Fuente Aplicativo VD).
3. % Niños(as) de 6-11 meses con tamizaje de anemia (Fuente HIS).
4. % Niños(as) de 6-11 meses con diagnóstico de anemia (Fuente HIS).
5. % Niños(as) 6- 11 meses con anemia que inician tratamiento con jarabe o gotas (Fuente HIS).
6. % Niños de 6-11 meses con anemia que reciben 3 visitas a domicilio al mes por actor social (Fuente Aplicativo VD).
7. % Niños de 6-8 meses que reciben una sesión demostrativa de alimentos (Fuente HIS).
8. % Niños menores de 12 meses con control de crecimiento y desarrollo completo para la edad (Fuente HIS).
9. % Niños menores de 12 meses con vacunas completas para la edad (Fuente HIS)

La ST-IAL elabora un Cuadro Resumen de Indicadores de la Municipalidad, el cual es revisado mensualmente. La ST-IAL de la Municipalidad elabora un informe anual, para la rendición de cuentas correspondientes de la gestión municipal.

### 5.3.2 Reuniones mensuales de la IAL

En las reuniones mensuales de la IAL, la ST-IAL en coordinación con el establecimiento de salud socializa los indicadores priorizados de salud de los niños del distrito. Estas reuniones permiten identificar puntos críticos a solucionar y plantear medidas correctivas referidas a los procesos involucrados en la gestión de las visitas domiciliarias por actores sociales, en la calidad y oportunidad de las visitas domiciliarias, en la disponibilidad de actores sociales en la localidad; entre otros.

A nivel local, el responsable del establecimiento de salud (o el que haga las veces), o de la Red de Salud respectiva, brinda a la ST-IAL de la Municipalidad la información sobre los indicadores a nivel distrital y propone a esta, ajustes a los procesos de gestión de la visita domiciliaria por actores sociales en el distrito.

A nivel regional, el responsable de Promoción de la Salud de la DIRIS/DIRESA/ GERESA monitorea los indicadores distritales de su jurisdicción, analiza los avances, identifica los puntos críticos y emite un informe a la Red de Salud y la ST-IAL de cada Municipalidad de su jurisdicción para que se tomen las medidas correctivas en los procesos de gestión de las visitas domiciliarias por actores sociales, según corresponda.



A nivel nacional, a través de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Oficina de Gestión de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud se encarga de consolidar los indicadores de las DIRIS / DIRESA / GERESA o las que hagan sus veces sobre la base de la información de cada distrito.



### ANEXO: RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE "VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES"

		Nivel Nacional Ministerio de Salud	Nivel Regional DIREAS, GERESAS, DIRIS	Nivel Local Establecimientos de Salud	Nivel Local Gobierno Local
	<b>Fase 1: Gestión Local e instalación de la IAL</b>				
1	Capacitación a facilitadores regionales	<p>Dirección de Promoción de la Salud de DGIESP.</p> <p>El equipo de facilitadores nacionales está conformado por: Promoción de la Salud, Nutrición, PAN, Etapa Vida Niño, CRED-Inmunizaciones, OGTI.</p> <p>Forma parte de la plataforma de asistencia técnica nacional</p>	<p>Designa al menos 5 personas de las siguientes áreas:</p> <p>Atención Integral, Promoción de la Salud, Nutrición, PAN, Etapa Vida Niño, CRED-Inmunizaciones, OGTI para que sean los facilitadores regionales.</p>		
2	Capacitación a personal de salud local	Acompañamiento técnico en las capacitaciones en regiones críticas	<p>Promoción de la Salud o las que hagan sus veces de cada DIRESA o DIRIS con el equipo formado de facilitadores regionales.</p> <p>Unidades Ejecutoras de Salud programan recursos para capacitaciones</p> <p>Designa al menos 1 personal de salud responsable Distrital</p>	Cada EESS designan un personal de salud responsable	
3	Conformación de la IAL				<p>Gobierno local activa la IAL desde una unidad orgánica como la Gerencia de Desarrollo Social.</p> <p>La IAL coordina y hace seguimiento de las visitas domiciliarias bajo liderazgo del Alcalde.</p>
4	Conformación de la Secretaría Técnica de la IAL			Participa en el mapeo de actores desde los EESS del distrito	<p>Conduce técnicamente las reuniones de la IAL</p> <p>Lleva el registro de acuerdos mediante Actas</p> <p>Realiza el mapeo de actores comprometidos con la infancia y los convoca</p> <p>Designa un Coordinador de Visitas Domiciliarias.</p> <p>Realiza una micro planificación para organizar con el EESS</p>



N. Santillán R.



G. Rosell

		Nivel Nacional Ministerio de Salud	Nivel Regional DIREAS, GERESAS, DIRIS	Nivel Local Establecimientos de Salud	Nivel Local Gobierno Local
					las visitas domiciliarias; Registra y mantiene actualizado el padrón de actores sociales en el distrito; Registra las Visitas Domiciliarias en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" Cumple funciones administrativas, de ser requerido.
5	Formalización de la IAL	Consolida la información regional y DIRIS de Lima Metropolitana.  Monitorea y acompaña en estos procesos	Verifica las normas municipales de su ámbito: el contenido, oportunidad y adecuación de la conformación de IAL.  Elabora informe que consolida las normas de reconocimiento de IAL de su región; la relación de personal de salud responsable de cada distrito ante la IAL; y de cada EESS	Acompaña a la ST-IAL para el cumplimiento oportuno de la formalización de la IAL.  Envía la formalización de la IAL de su distrito al nivel regional,  Envía el nombre de los responsables de los EESS designados como responsables ante la ST-IAL	Elabora la norma de formalización de la IAL que incluye: a) la designación de la Presidencia de la IAL; b) la designación de la ST-IAL; c) la lista de entidades integrantes de la IAL; d) la periodicidad de las reuniones de la IAL; e) el acta de formalización u activación de la IAL, debidamente firmada por los integrantes.
<b>Fase 2: Implementación de las Visitas domiciliarias</b>					
6	Convocatoria y selección y registro de actores sociales			El responsable distrital, otorga conformidad a lista de actores sociales registrados en el aplicativo Brinda a la ST-IAL de la Municipalidad la lista de Agentes Comunitarios de Salud; Brinda asistencia técnica y acompañamiento permanente a la ST-IAL en la convocatoria, selección de actores sociales del distrito.	Coordinador de VD la IAL o directamente el Alcalde. Elabora la lista final de actores sociales a partir de la lista del EESS y otras del ámbito. Coordina con el EESS responsable distrital Aprueba la lista final de actores sociales en sesión de la IAL. Registra en el aplicativo informático la lista de actores sociales
7	Aplicativo Informático de registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales	OGTI: a) Diseña y desarrolla el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales"; b) Brinda asistencia técnica a los responsables de regionales y DIRIS del uso del aplicativo; c) Da solución a consultas sobre el funcionamiento adecuado y oportuno del aplicativo d) Capacita a los responsables de estadística en todas las	a) Brinda asistencia técnica sobre uso del Aplicativo a los EESS que lo requieran. b) Da solución a consultas sobre el funcionamiento adecuado y oportuno del aplicativo c) Capacita a los responsables de estadística de las Redes o EESS responsables distritales en el uso del aplicativo; d) Capacita a los responsables de estadística de los EESS en el uso del aplicativo; e) Supervisa y monitorea la capacitación a los responsables de estadística de EESS de los	El responsable distrital de estadística de los EESS (de mayor categoría); Brinda asistencia técnica sobre uso del Aplicativo al responsable de las ST-IAL	

		Nivel Nacional Ministerio de Salud	Nivel Regional DIREAS, GERESAS, DIRIS	Nivel Local Establecimientos de Salud	Nivel Local Gobierno Local
		DIRIS/DIRESA/GERESA en uso del aplicativo; e) Supervisa y monitorea la capacitación de DIRESA/GERESA y DIRIS a responsables distritales y de EESS de su ámbito	distritos f) Informa al nivel nacional acerca de las capacitaciones realizadas en su ámbito		
8	Capacitación en el uso del Aplicativo Informático	OGTI a) Capacita a los responsables de estadística de DIRIS / DIRESA / GERESA en uso del Aplicativo; b) Supervisa capacitación del responsable de estadística regional al personal de estadística distrital	a) Brinda asistencia técnica puntos de digitación de EESS sobre uso del Aplicativo. c) El responsable distrital de estadística del EESS capacita a los responsables de estadística de los EESS en uso del aplicativo	El responsable distrital de EESS brinda a la ST-IAL datos de:  - dirección actualizada del niño;  - lista de niños de 4-5 meses que recibieron gotas de hierro;  - lista de niños de 6-11 meses con diagnóstico de anemia que iniciaron tratamiento.	
9	Sectorización del territorio			El responsable distrital del EESS brinda a la ST-IAL la información disponible sobre sectorización del ámbito de los EESS del distrito	La ST-IAL de la Municipalidad organiza los datos sobre sectorización (del EESS y del Sistema Integrado para la Gestión de Información Territorial - SIGIT <sup>6</sup> del INEI) y define la sectorización final del ámbito distrital.
10	Capacitación a Actores Sociales	Brinda el contenido y la metodología de capacitación.	Unidades Ejecutoras de Salud programan recursos para capacitaciones de actores sociales	El Coordinador de la ST-IAL programa, convoca, implementa y evalúa, con acompañamiento del personal de salud distrital la capacitación de todos los actores sociales registrados en el aplicativo respectivo.  El personal responsable del EESS en coordinación con la ST-IAL, capacita a los actores sociales.	
			Supervisan y acompañan a las Redes de Salud y/o responsables distritales en la capacitación a actores sociales en distritos.	El responsable del EESS de la capacitación otorga visto bueno electrónico para la baja de los registros de actores sociales que no culminan con la capacitación, en el Aplicativo	La ST-IAL emite constancia de capacitación a los actores sociales que cumplen satisfactoriamente
11	Identificación de niños para Visitas Domiciliarias			El responsable de estadística de EESS distrital o punto de digitación actualiza y homologa los datos de Padrón Nominal de Niños de RENIEC con información del HIS.  Elabora el listado de niños atendidos en el EESS y entrega a ST-IAL.	La ST-IAL actualiza la dirección del niño en el Aplicativo a partir de los datos del Padrón Nominal actualizados. Elabora la lista final de niños de 4 a 11 meses a ser visitados.

<sup>6</sup>Contiene los planos estratificados por nivel de manzana o grupo de viviendas. A nivel municipal las oficinas responsables del SIGIT, están encargadas también del Sistema de Focalización de Hogares y tienen a su cargo la función catastral.



M. Santillán R



G. Rosell

		Nivel Nacional Ministerio de Salud	Nivel Regional DIRESAS, GERESAS, DIRIS	Nivel Local Establecimientos de Salud	Nivel Local Gobierno Local
				La ST-IAL en estrecha coordinación con el personal de salud de cada EESS del distrito realiza la asignación de niños a ser visitados según la sectorización final y el número de actores sociales	
12	Ejecución de las Visitas Domiciliarias			El personal de cada EESS supervisa a los actores sociales y acompaña permanentemente a la ST-IAL	La ST-IAL organiza el inicio de la implementación de las Visitas Domiciliarias
13	Monitoreo y Supervisión de las Visitas domiciliarias			Supervisa el desempeño de los actores sociales a través de la verificación de los registros en el Aplicativo  Califica el desempeño de los actores sociales.  Envía informe de supervisión a la ST-IAL.	La ST-IAL en coordinación con el personal de la salud distrital evalúa la pertinencia de dar de baja al actor social según su desempeño y registra en el Aplicativo
14	Registro de las Visitas Domiciliarias	OGTI  Brinda asistencia técnica a demanda por responsables regionales de DIRIS / DIRESA / GERESA.  Atiende consultas sobre uso adecuado y oportuno del aplicativo	Estadístico Regional sobre uso del aplicativo:  Brinda asistencia técnica y atiende consultas de EESS de su ámbito;  Capacita a responsables de estadística de Redes de Salud y/o EESS responsable a nivel distrital;  Brinda asistencia técnica a las ST-IAL	Personal responsable del EESS revisa y da conformidad (sello correspondiente) a formatos de visita domiciliaria de actores sociales.  Las copias son adjuntadas a la historia clínica del niño visitado.	Cada actor social es responsable de registrar las visitas domiciliarias realizadas en su dispositivo móvil.  (En caso no cuentan con conectividad, el registro de sus visitas domiciliarias está a cargo de la ST-IAL), previa aprobación por personal de la salud.  Los actores sociales, entregan los formatos originales llenados al personal responsable del EESS para la recepción.
15	Conformidad técnica de la Visita domiciliaria			Verifica si las visitas se cumplieron.  Emite su conformidad técnica a través del Aplicativo.  En caso de no conectividad, revisa los formatos y entrega formatos aprobados de Visita domiciliaria a ST-IAL	ST - IAL en co-responsabilidad con el responsable distrital del EESS da conformidad a las visitas domiciliarias por los actores sociales.
<b>Fase 3. Seguimiento de indicadores priorizados</b>					
16	Generación de Indicadores distritales	Consolida los indicadores de avance de todos los distritos al menos cada 2 meses.  de DIRIS / DIRESA / GERESA sobre la base de la información de cada distrito.	Monitorea los indicadores distritales de su jurisdicción Emite un informe de indicadores de los distritos de su jurisdicción Analiza avances e identifica puntos críticos. Emite un informe a cada ST-IAL para que se tomen las medidas correctivas referidas a las	Responsable distrital de estadística genera los 9 indicadores mensualmente a partir de datos del Aplicativo y del HIS.	ST-IAL convoca a la IAL



		<b>Nivel Nacional</b> <b>Ministerio de Salud</b>	<b>Nivel Regional</b> <b>DIREAS, GERESAS, DIRIS</b>	<b>Nivel Local</b> <b>Establecimientos de Salud</b>	<b>Nivel Local</b> <b>Gobierno Local</b>
			visitas domiciliarias por actores sociales.		
17	Reuniones mensuales de la IAL e Informe de rendición de cuentas anual	Consolida informes regionales en un informe nacional cada 2 meses e identifica puntos críticos para reforzar según sea pertinente	Consolida informes de los distritos de su ámbito y emite informe a nivel nacional	Participa en reuniones mensuales de la IAL.  Envía informe de su distrito al nivel regional cada mes.	La ST-IAL en coordinación con el establecimiento de salud socializa los indicadores e los niños del distrito y convoca a la IAL para revisar avances y proponer ajustes y medidas correctivas.





**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO N° 1**

**VISITA DOMICILIARIA PARA NIÑOS DE 4 A 5 MESES**

Señor(a): Actor Social (ACS y otros),

1. Esta ficha será utilizada para las 3 visitas programadas de cada niño que le han sido asignadas en su localidad.
2. Antes de iniciar la entrevista, verifique la identidad del niño a ser visitado.
3. Recuerde que al iniciar la entrevista con la madre, padre o cuidador del niño, salude atentamente, preséntese con su identificación, y comuníquese el motivo de la visita domiciliaria.

Escuche atentamente a la persona que brinde la información, generando un ambiente de confianza.

Complete la parte superior con los datos de: la madre, padre o cuidador del niño así como también sus datos como actor social.

La ficha tiene ocho (08) partes desde la letra (A) a la letra (H), que se completarán cuidadosamente de la siguiente manera:

- A. Corresponde a número de visita que usted como Actor social está realizando (de 1 a 3)
- B. Anote la Fecha del día de la visita que está realizando.
- C. Anote la edad del niño en meses cumplidos.
- D. Solicite a la Madre, Padre o cuidador que le muestre el frasco de gotas de hierro y pregunte ¿Está tomando sus gotas? Marcar con una X en el casillero correspondiente (SI o NO).
- E. Si la respuesta en la Pregunta D ha sido SI, pregunte a la madre, padre o cuidador ¿Cómo le va con el consumo de Gotas? marque con una X si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).
- F. Si la respuesta en la Pregunta D ha sido NO, pregunte a la madre, padre o cuidador ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?, marque con una X si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).

Utilice los mensajes que se encuentran en el Formato No. 1A para reforzar las prácticas sobre el consumo de gotas de hierro para niños de 4 a 5 meses de edad.

- G. Para reforzar las prácticas de alimentación infantil e inmunizaciones, pregunte:

¿Ya le está dando solo pecho? y ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?

Marcar con una X si las respuestas es Si o NO:

Pregunta: ¿Le está dando sólo pecho?

Si la respuesta es SI, FELICITELA.

Si la respuesta es NO, refuerce las prácticas de lactancia materna que se encuentran



en el Formato No. 1A.

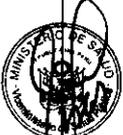
Pregunta: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?

Si la respuesta es SI, FELICITELA.

Si la respuesta es NO, refuerce las prácticas de control de crecimiento y desarrollo y vacunación que se encuentran en el Formato No. 1A.

H. En esta sección, solicítele a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Visita Domiciliaria Para ello léale lo indicado.

Si tiene alguna observación podrás anotarla en el casillero correspondiente, tales como violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante



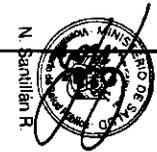
N. Santillán R.



G. Rosell

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud		<b>FORMATO N° 2</b> A
<b>MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRÁCTICAS SOBRE CONSUMO DE GOTAS, PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA, DE VACUNACIÓN Y CONTROL CRED PARA NIÑOS DE 4 A 5 MESES DE EDAD</b>		
El ACS le preguntará a la madre, padre o cuidador:		
<b>PREGUNTA 1: ¿Por qué no le está dando las gotas de hierro?</b>		
1) Se estriñe	Dele pecho mas seguido.	
2) Sus deposiciones están más oscuras (negras)	No se preocupe, las gotas cambian el color de las deposiciones. Eso pasará al terminar el consumo de gotas.	
3) No me explicaron bien, no recuerdo	Es sencillo; dele las gotas de hierro todos los días. Es muy importante para prevenir la anemia.	
4) Está enfermo	Debe dejar de darle las gotas mientras está enfermo. Después debe retomar el consumo de gotas.	
5) Lo vomita	Cambie el horario en el que le da las gotas. Es probable que esto suceda si le da las gotas luego de darle pecho.	
	Busque una hora en la que su bebe esté tranquilo y descansado.	
	Tenga paciencia inténtelo en otro momento.	
6) Se le ha soltado el estómago	Si tiene más de tres deposiciones al día, llévelo al establecimiento de salud más cercano.	
7) Se acabó	Vaya al establecimiento de salud para que le den sus gotas de hierro.	
<b>RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPÁNDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS</b>		
<b>PREGUNTA 2: ¿Le está dando sólo pecho?</b>		
<b>RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</b>	Si le está dando sólo su pecho: Felicítela y ánimoela a que continúe dándole el pecho y refuerce los siguientes mensajes:	
	El bebé menor de 6 meses debe tomar solamente pecho y nada más.	
	La leche materna le brinda al bebé todos los nutrientes que necesita.	
	Si toma sólo pecho no se va a enfermar.	
	No le de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, tu bebé no los necesita ¡Sólo sus gotas de hierro!.	
	Darle pecho al bebé los unirá más.	
	Mientras le de de lactar: cántale, háblale, míralo y acaricia a tu bebé.	
<b>PREGUNTA 3: ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas?</b>		
<b>RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</b>	Si está cumpliendo con sus controles y vacunas felicítela y recuérdela que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas. Refuerce los siguientes mensajes:	
	Recuérdela que las vacunas son seguras y gratuitas.	
	Recuérdela que las vacunas protegen y previenen enfermedades .	





### FICHA DE SEGUIMIENTO MENSUAL ANÍOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA PARA SER REALIZADO POR EL ACTOR SOCIAL

Nombre de la madre, padre o cuidador: \_\_\_\_\_ N° DNI: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] N° Celular: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° DNI: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dirección: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del Actor Social (ACS u otro): \_\_\_\_\_ N° DNI: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] N° Celular: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ DIRIS: \_\_\_\_\_

N° VISITA (A)	FECHA (B)	EDAD DEL NIÑO (C)	CONTROL DEL CONSUMO (D)	¿CÓMO LE VA CON EL CONSUMO DE GOTAS O JARABE? (E) Sólo si respondió SI	¿PORQUÉ NO LE ESTÁ DANDO LAS GOTAS O JARABE DE HIERRO? (F) Sólo si respondió NO (Utilizar mensajes de 6-11m con anemia)	REFORZANDO PRÁCTICAS (G) Utilizar mensajes de 6-11m con anemia	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO (H)
1		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
2		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.
3		<input type="checkbox"/> Meses cumplidos	<input type="checkbox"/> Gotas <input type="checkbox"/> Jarabe Está tomando? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Le doy en la mañana <input type="checkbox"/> Le doy en la tarde <input type="checkbox"/> Está más despierto <input type="checkbox"/> Es fácil dárselo <input type="checkbox"/> Mejoró su apetito <input type="checkbox"/> Juega más <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> 1) Se estrñe <input type="checkbox"/> 2) Sus deposiciones están más oscuras (negras) <input type="checkbox"/> 3) No me explicaron bien, no recuerdo <input type="checkbox"/> 4) Está enfermo <input type="checkbox"/> 5) Lo vomita <input type="checkbox"/> 6) Se le ha soltado el estómago <input type="checkbox"/> 7) Se me acabaron <input type="checkbox"/> 8) Otros: _____	¿Ya le está dando sus comiditas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  ¿Lo está llevando a sus controles y vacunas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si he sido visitado/a y me orientaron sobre cómo dar las gotas a mi niño/a, mejorar su alimentación, llevarlo a vacunar y a su control de salud.

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO N° 2

DOCUMENTO TÉCNICO - LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACION DE VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTORES SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN, REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

VISITA DOMICILIARIA PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA

Señor(a): Actor Social (ACS y otros),

7. Esta ficha será utilizada para las 3 visitas programadas de cada niño que le han sido asignadas en su localidad.
8. Antes de iniciar la entrevista, verifique la identidad del niño a ser visitado.
9. Recuerde que al iniciar la entrevista con la madre, padre o cuidador del niño, salude atentamente, preséntese con su identificación, y comuníquese el motivo de la visita domiciliaria.
10. Escuche atentamente a la persona que brinde la información, generando un ambiente de confianza.
11. Complete la parte superior con los datos de: la madre, padre o cuidador del niño así como también sus datos como actor social.

12. La ficha tiene ocho (08) partes desde la letra (A) a la letra (H), que se completarán cuidadosamente de la siguiente manera:

- A. Corresponde a número de visita que usted como Actor social está realizando (de 1 a 3)
- B. Anote la Fecha del día de la visita que está realizando.
- C. Anote la edad del niño en meses cumplidos.
- D. Solicite a la Madre, Padre o cuidador que le muestre el frasco de gotas o jarabe de hierro y pregunte ¿Está tomando sus gotas o jarabe? Marcar con una X en el casillero correspondiente (SI o NO).
- E. Si la respuesta en la Pregunta D ha sido SI, pregunte a la madre, padre o cuidador ¿Cómo le va con el consumo de Gotas o Jarabe a su niño? marque con una X si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).
- F. Si la respuesta en la Pregunta D ha sido NO, pregunte a la madre, padre o cuidador ¿Por qué no le está dando las gotas o jarabe de hierro a su niño?, marque con una X si la respuesta coincide con las opciones que se indican (puede ser una o más opciones).

Utilice los mensajes que se encuentran en el Formato No. 2A para reforzar las prácticas sobre el consumo de gotas o jarabe de hierro para niños de 6 a 11 meses con anemia.

- G. Para reforzar las prácticas de alimentación infantil e inmunizaciones, pregunte:

¿Ya le está dando sus comiditas? y ¿ Lo está llevando a sus controles y vacunas?

Marcar con una X si las respuestas es Si o NO:  
Pregunta: ¿Le está dando sus comiditas?

Si la respuesta es SI, FELICITELA!

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



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

Si la respuesta es SI, FELICITELA!

Si la respuesta es NO, refuerce las prácticas de control de crecimiento y desarrollo y vacunación que se encuentran en el Formato No. 2A.

H. En esta sección, solicítele a la madre, padre o cuidador que firme la Ficha de Visita Domiciliaria. Para ello léale lo indicado.

Si tiene alguna observación podrás anotarla en el casillero correspondiente, tales como violencia familiar, alcoholismo u otra condición importante





PERÚ Ministerio de Salud

FOPRATO N° 2-A

**MENSAJES PARA REFORZAR LAS PRACTICAS SOBRE CONSUMO DE GOTAS O JARABE, PRACTICAS DE ALIMENTACION, DE VACUNACION Y CONTROL CRED PARA NIÑOS DE 6 A 11 MESES DE EDAD CON ANEMIA**

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

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

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

**RECUERDE! NO DEBEMOS FORZAR AL NIÑO TAPANDOLE LA NARIZ PARA QUE TOME LAS GOTAS O JARABE**

**PREGUNTA 2: ¿Ya le está dando sus comiditas?**

<b>RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</b>	Si le está dando sus comiditas: <b>Felicítela y refuerce los siguientes mensajes:</b>
	Lave sus manos y las de su hijo con agua y jabón antes de que coma, antes de preparar la comida y después de ir al baño.
	A partir de los 6 meses debe ofrecer comidas espesas como puré, papillas o mazamoras.
	Incluye en su comida 2 cucharadas alimentos de origen animal ricos en hierro como: sangrecita, bazo, hígado, bofe, pescado, etc.
	Incluye diariamente en sus comidas: frutas y verduras de colores.
	Incluye menestras en sus comidas.
	Continúe con la lactancia materna hasta los dos años.
	Cuando le des de comer a tu niño, crea un ambiente de armonía. Anime a comer a su niño con paciencia y mucho amor.

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

<b>RECUERDE A LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</b>	Si está cumpliendo con sus controles y vacunas felicítela y recuérdela que debe seguir llevando a su bebé todos los meses a su control y sus vacunas. <b>Refuerce los siguientes mensajes:</b>
	Recuérdela que las vacunas son seguras y gratuitas.
	Recuérdela que las vacunas protegen y previenen enfermedades.



**FORMATO N° 3**



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 que:

1	LE ENTREGUEN HIERRO EN GOTAS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN SU NIÑO.	
	REALICEN EL DESCARTE DE ANEMIA EN SU NIÑO.	
	INICIE O CONTINÚE EL TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS O JARABE YA QUE SU NIÑO TIENE ANEMIA.	
4	LE ENTREGUEN EL RESULTADO DEL DESCARTE DE ANEMIA.	
5	LE REALICEN EL CONTROL DEL DOSAJE DE HEMOGLOBINA A SU NIÑO AL MES DE INICIAR SU TRATAMIENTO DE ANEMIA.	
6	LE ENTREGUEN LOS MICRONUTRIENTES PARA PREVENIR LA ANEMIA.	
7	LE PROGRAMEN LA FECHA DE ASISTENCIA A UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO PARA PREVENIR LA ANEMIA.	
8	OTRO:	
9	OBSERVACIONES:	





## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO N° 3 TARJETA DE REFERENCIA COMUNAL PARA LA ATENCION PREFERENCIAL

La Tarjeta de referencia Comunal se utilizará principalmente para niños que NO fueron atendidos en el establecimiento de salud y que están dentro del grupo de niños de 4 a 11 meses de edad con y sin anemia. Existe también otras condiciones para que los niños puedan ser referidos a acudir al establecimiento de salud a fin de que:

1. Le entreguen hierro en gotas para prevenir la anemia en su niño.
2. Le realicen el descarte de anemia en su niño.
3. inicie o continúe el tratamiento con hierro en gotas o jarabe ya que su niño tiene anemia.
4. Le entreguen el resultado del descarte de anemia
5. Le realicen el control del dosaje de hemoglobina a su niño al mes de iniciar su tratamiento de anemia.
6. Le entreguen los micronutrientes para prevenir la anemia.
7. Le programen la fecha de asistencia a una sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia.
8. Otros (se considera abierta para otros casos particulares hallados en la visita de campo)

**Llenado de la TARJETA DE ATENCION PREFERENCIAL.** La tarjeta presenta dos caras, una anterior (datos generales del niño a ser visitado), y otra posterior (condiciones (7) por el cual deberá ser referido al niño).

**Parte Anterior:** Las dos primeras filas de la parte anterior de la tarjeta, será llenada por el personal de salud y deberá completar la siguiente información:

- Nombre y Apellido del niño a ser 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).

**Dirección:** Anotar la Dirección de residencia del niño que se encuentra en el Padrón Nominal de Niños de RENIEC (Nota: muchas veces esta dirección 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 será anotada en el Formato N° 04, "Relación de niños menores de 12 meses referidos según condición".

Los siguientes datos serán completados por el actor social:

- Fecha: Anotar la fecha del día de la visita domiciliaria (día / mes / año).
- Hora: Anotar la hora en la que se realiza la visita domiciliaria.
- Establecimiento de salud: Anotar el nombre del EESS que presta 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 listan las condiciones por el cual el niño es referido al establecimiento de salud para su atención. Es responsabilidad del personal de salud completar con una "X" la condición por la cual se le refiere al niño a una atención preferencial. Estas son:

1. Le entreguen hierro en gotas para prevenir la anemia en su niño.
  2. Le realicen el descarte de anemia en su niño.
  3. Inicie o continúe el tratamiento con hierro en gotas o jarabe ya que su niño tiene anemia.
  4. Le entreguen el resultado del descarte de anemia.
  5. Le realicen el control del dosaje de hemoglobina a su niño al mes de iniciar su tratamiento de anemia.
  6. Le entreguen los micronutrientes para prevenir la anemia.
  7. Le programen la fecha de asistencia a una sesión demostrativa de preparación de alimentos para prevenir la anemia.
  8. Otros: Para considerar condiciones no definidas en los 7 aspectos existentes en la tarjeta.
- Observaciones: anote otros aspectos relevantes detectados en la visita de referencia comunal.
- Una vez entregada la tarjeta 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.
  - Una vez concluida la visita, deberá completar los datos en el FORMATO N°04, "Relación de niños menores de 12 meses referidos según condición".



**FORMATO N° 4**  
**RELACION DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES REFERIDOS SEGUN CONDICION**



DIRIS/DIRESA / GERESA/RED DE SALUD \_\_\_\_\_ EESS: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

N°	Nombres y Apellidos del Niño/Niña	DNI del niño	Fecha de Nacimiento del niño	Dirección de la casa del niño	Código de Referencia Comunal	Fecha de Referencia	Celular de la madre o cuidador	Firma de la persona que recibió la notificación de referencia comunal
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
15								

**CÓDIGOS DE REFERENCIA COMUNAL:**

1. SU BEBE NO HA RECIBIDO GOTAS	2. REALIZAR EL DESCARTE DE ANEMIAS EN SU NIÑO	3. ENTREGARLE JARABE O GOTAS DE HIERRO PARA TRATAMIENTO ANEMIA	4. ENTREGARLE EL RESULTADOS DEL DESCARTE DE ANEMIA
5. REALIZAR EL DOSAJE DE CONTROL A SU NIÑO A LOS 30 DIAS DE INICIADO TRATAMIENTO DE ANEMIA.	6. ENTREGARLE MICRONUTRIENTES	7. PROGRAMAR LA ASISTENCIA A UNA SESION DEMOSTRATIVA	

## INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO N° 4 RELACION DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES REFERIDOS SEGÚN CONDICION

Este formato contiene 18 filas, para anotar los datos de 18 niños visitados y referidos al establecimiento de salud, realizadas en el mes por el actor social, luego de entregar el FORMATO N° 03 a la madre o cuidador del niño.

En el encabezado del FORMATO N° 04, deberá anotar los siguientes datos:

- **DIRIS / DIRESA / GERESA / Red de salud:** Anote el nombre según corresponda.
- **EE.SS.:** Anote el nombre del Establecimiento de Salud al que corresponde.
- **Fecha:** Anote el día, mes y año, correspondientes a cada visita domiciliaria de referencia comunal realizada.
- **Nombres y Apellidos del Actor Social:** Anote el nombre y apellidos completos del actor social responsable de la visita domiciliaria realizada.
- **DNI :** Anote el número de su DNI
- **FIRMA:** Estampe su firma para dar validez al llenado del Formato N°04

El Formato N° 04 tiene nueve columnas, que deberán ser completadas:

1. **Nombres y Apellidos del Niño:** Anote claramente los nombres y apellidos completos del niño visitado y referido al EESS.
2. **DNI del niño:** Solicite el DNI del niño, en físico a la madre o cuidador y anote el número.
3. **Fecha de nacimiento del niño:** Anote la fecha de nacimiento del niño en: día / mes / año. (se deberá verificar los datos con el DNI del niño o en su defecto solicitar la tarjeta de vacunación del niño, donde se encuentra este dato).
4. **Dirección de la casa del Niño:** este aspecto es muy importante, debido a que muchas veces la dirección del niño o madre del niño, no coinciden con los datos brindados por el establecimiento de salud y es una oportunidad para actualizarlos.  
Anote la dirección de la casa donde se realiza la visita domiciliaria y se entrevista a la Madre, Padre, cuidador o apoderado del niño.
5. **Código de referencia comunal:** Anotar el número del código de la condición por la cual el niño es visitado. Los códigos se encuentran en la parte inferior de la hoja.
6. **Fecha de la referencia comunal:** Anote la fecha del día que visita y refiere al niño al EESS para su atención preferencial.
7. **Número del celular de la Madre:** Solicite el número de celular de la Madre, Padre o cuidador y anótelos claramente en el casillero correspondiente (este dato es importante para dar seguimiento vía telefónica).
8. **Firma de la persona que recibe la notificación de referencia comunal:** Solicite a la Madre, Padre o cuidador del niño, que firme dentro del casillero correspondiente. Esta celda no deberá tener borrones ni enmendaduras.





N. Santillán R.

Este Formato N° 4 servirá de sustento de las visitas domiciliarias realizadas por el actor social y deben ser entregadas al establecimiento de salud de su jurisdicción previamente revisadas y ordenadas.



G. Rosell



# Resolución Ministerial

Lima, 24 de ENERO del 2019

Visto, el Expediente N° 19-004220-001, que contiene el Informe N° 005-2019-CCS-DPROM-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del precitado Título Preliminar de la Ley antes mencionada, modificada por la Ley N° 29973, dispone que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender, entre otros, los problemas de desnutrición de la población;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A de la Ley antes mencionada, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la Ley antes señalada, modificado por la Ley N° 30895, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;



Z. TOMAS



N. Santillán R.



S. YANCOURT



R. TAPIA



G. Rosell

Que, el Artículo VIII del Título Preliminar de La Ley N 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, establece que los gobiernos locales están sujetos a las leyes y disposiciones que, de manera general y de conformidad con la Constitución Política del Perú, regulan las actividades y funcionamiento del Sector Público; así como a las normas técnicas referidas a los servicios y bienes públicos y a los sistemas administrativos del Estado que por su naturaleza son de observancia y cumplimiento obligatorio. Las competencias y funciones específicas municipales se cumplen en armonía con las políticas y planes nacionales, regionales y locales de desarrollo;

Que, de acuerdo a lo señalado en el "Procedimiento para el cumplimiento de metas y la asignación de los recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2019", aprobado por Decreto Supremo N° 296-2018-EF, dicho Programa es una herramienta de Incentivos Presupuestarios diseñada en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR) con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios públicos provistos por las municipalidades a nivel nacional, teniendo como objetivo general contribuir a la mejora de la efectividad y eficiencia del gasto público de las municipalidades, vinculando el financiamiento a la consecución de resultados asociados a los objetivos nacionales. Es de aplicación a todas las municipalidades provinciales y distritales del país;

Que, con Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, se declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 36 meses y se aprueba el "Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia", que establece como una intervención complementaria, las visitas domiciliarias para el seguimiento del suplemento de hierro;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, que establece como Actividad 5 del Objetivo Específico 1, la visita domiciliaria y consejería, que se enmarca en el Producto Familias Saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses del Programa Articulado Nutricional;

Que, en ese mismo sentido, con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, se ha aprobado la NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas y sus modificatorias, cuya finalidad es contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas en el marco de la atención integral de salud;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto 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, que tiene por finalidad establecer los lineamientos para la implementación de la visita domiciliaria por actor social para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, articulando esfuerzos entre el Sector Salud y el Gobierno Local;

Que, mediante el Informe N° 028-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Z. TOMAS



N. Santillán R.



S. YANCOURT



R. VAPIA



G. Rosell



# Resolución Ministerial

Lima, 24 de ENERO del 2019



G. Rosell

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



N. Barillán R.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N°s 011-2017-SA y 032-2017-SA;



S. YANCOURT

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar 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", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



R. TAPIA

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

**ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES**  
Ministra de Salud





# Resolución Ministerial

Lima, 08 de Julio del 2020



Visto, el Expediente N° 20-050588-001, que contiene el Informe N° 007-2020-DPROM-DGIEPS/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 632-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del precitado Título Preliminar de la Ley antes mencionada, modificado por la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, dispone que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender, entre otros, los problemas de desnutrición de la población;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) artículo 5 del citado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



Que, con Resolución Ministerial N° 078-2019-MINSA, se 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", cuyo objeto es establecer los lineamientos para la implementación de la Visita Domiciliaria por Actor Social para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, articulando esfuerzos entre el Sector Salud y el Gobierno Local, modificada por Resolución Ministerial N° 500-2019/MINSA;

Que, mediante Decreto Supremo N° 020-2020-SA, se proroga la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19 declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, a partir del 10 de junio de 2020, hasta por un plazo de noventa (90) días calendario;

Que, asimismo, mediante Decreto Supremo N° 116-2020-PCM, se proroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM y N° 094-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM y N° 094-2020-PCM, a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19; disponiéndose en el numeral 2.2 del artículo 2 el aislamiento social obligatorio (cuarentena) en los departamentos de Arequipa, Ica, Junín, Huánuco, San Martín, Madre de Dios y Áncash, en los cuales está permitido el desplazamiento de las personas únicamente para la prestación y acceso a servicios y bienes esenciales, así como para la prestación de servicios de las actividades económicas autorizadas a la entrada en vigencia del mismo;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, en materia de Promoción de la Salud;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto, debido a la propagación del COVID-19 en nuestro país, la incorporación al 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", aprobado por Resolución Ministerial N° 078-2019-MINSA, de disposiciones que contengan alternativas para seguir efectuando la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,





# Resolución Ministerial

Lima, .O.P. de JULIO del 2020

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Incorporar el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al 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", aprobado por Resolución Ministerial N° 078-2019-MINSA, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA  
Ministro de Salud



## ANEXO

“(...)

### VI. DISPOSICIONES FINALES

El seguimiento realizado por parte de los Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil, en el marco del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, conforme lo dispuesto en el presente Documento Técnico, se efectúa por vía telefónica en situaciones en las que se declare Estado de Emergencia Nacional o Emergencia Sanitaria como alternativa a las VISITAS DOMICILIARIAS hasta cuando la autoridad sanitaria lo determine en coordinación con el gobierno local.

En dicho caso, se reconoce una retribución económica, vía la modalidad de “propinas”<sup>1</sup>, a los Actores Sociales que realicen el seguimiento telefónico, en el marco de lo señalado en el párrafo precedente y conforme a lo previsto en el presente Documento Técnico, siendo el sistema de registro del seguimiento telefónico el mismo que para el registro de visitas domiciliarias.

(...)”



---

<sup>1</sup> Según la revisión de experiencias similares, se sugiere que, en el caso que la retribución consista en una contrapartida monetaria, el pago no sea menor a cinco soles por cada llamada. Los Gobiernos Locales pueden incrementar estos montos sobre la base de sus presupuestos asignados.