



Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social  
 Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres  
 "JUNTOS"

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

## RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN EJECUTIVA N° 112 -2017-MIDIS/PNADP-DE

Lima, 26 JUL. 2017

### VISTOS:

El Informe N° 005-2017-MIDIS/PNADP-UCC de fecha 13 de julio de 2017, emitido por la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades, el Informe N° 000189-2017-MIDIS/PNADP-UPP de fecha 17 de julio de 2017, emitido por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000176-2017-MIDIS/PNADP-UAJ de fecha 26 de julio de 2017, de la Unidad de Asesoría Jurídica; y

### CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo 012-2012-MIDIS, se creó el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, el cual tiene por finalidad ejecutar transferencias directas en beneficio de los hogares en condición de pobreza, priorizando progresivamente su intervención en los hogares rurales a nivel nacional; el Programa facilita a los hogares, con su participación y compromiso voluntario, el acceso a los servicios de salud –nutrición y educación, orientados a mejorar la salud y nutrición preventiva materno-infantil y la escolaridad sin deserción;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS se aprueba el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017 – 2021", el mismo que tiene como finalidad contribuir con la formación de ciudadanas y ciudadanos felices, saludables, responsables, productivos para sí mismos, su familia y la sociedad a través de la implementación de acciones orientadas a dos de los siete resultados priorizados en la Política de Desarrollo Infantil Temprano: nacimiento saludable y adecuado estado nutricional, favoreciendo la reducción al 2021 de la desnutrición crónica infantil al 6% y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses al 19%;

Que, con la Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS, se aprobó el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", el cual constituye el documento técnico normativo de gestión institucional, que determina su nueva estructura orgánica, describe sus funciones generales, las funciones específicas de las unidades que lo integran, sus necesidades de personal, así como, la descripción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo del Programa;

Que, en virtud de las normas antes señaladas, la Dirección Ejecutiva es la máxima autoridad ejecutiva y administrativa del Programa JUNTOS, y entre sus funciones se encuentran las de aprobar, modificar y derogar directivas, reglamentos y otras normas técnico – operativas o administrativas internas que requiera el Programa para su funcionamiento, de acuerdo con las políticas sectoriales y lineamientos que establezca el MIDIS;

Que, por otro lado, se establece en el artículo 27° que la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidad es la unidad técnica, responsable de planificar, conducir, organizar,



supervisar y controlar los procesos de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades, y Acompañamiento Familiar;

Que, en ese contexto, la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades propuso a la Dirección Ejecutiva el "Plan para la prevención de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en 53 Distritos Focalizados del Programa JUNTOS", en el marco de las prioridades nacionales y sectoriales vinculadas a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, a los compromisos asumidos por el Programa JUNTOS para tal fin, lo cual es concordante con el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niños y niñas menores de 36 meses, 2017 – 2021" aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS;

Que, el "Plan para la prevención de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en 53 Distritos Focalizados del Programa JUNTOS", tiene como finalidad contribuir a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil en los hogares seleccionados ubicados en los 53 distritos focalizados del ámbito del Programa JUNTOS, estableciendo que la intervención operativa del Plan, que incluye las acciones directas con los hogares seleccionados, abarcará un periodo de 18 meses;

Que, mediante el Informe N° 000189-2017-MIDIS/PNADP-UPP de fecha 17 de julio de 2017, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto señala que de la revisión realizada a la propuesta de "Plan para la prevención de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en 53 Distritos Focalizados del Programa JUNTOS", la misma se alinea a las políticas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y prioriza acciones para contribuir en la prevención y reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en los hogares seleccionados ubicados en los 53 distritos focalizados del ámbito del Programa JUNTOS;

Que, mediante el Informe N° 000176-2017-MIDIS/PNADP-UAJ de fecha 26 de julio de 2017, la Unidad de Asesoría Jurídica ha emitido opinión sobre el particular, remitiéndose el expediente que contiene las opiniones técnicas respectivas, de acuerdo al Manual de Operaciones aprobado con Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS y demás disposiciones sobre la materia;

Con el visado de la Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica;

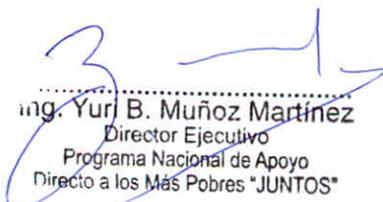
En ejercicio de las facultades previstas en el Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 062-2005-PCM y el Decreto Supremo N° 012-2012-MIDIS; la Resolución Ministerial N° 020-2017-MIDIS; y, conforme a lo establecido por el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", aprobado por Resolución Ministerial N° 157-2016-MIDIS.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar el "Plan para la prevención de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en 53 Distritos Focalizados del Programa JUNTOS", que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución, conforme a lo señalado en los considerandos precedentes.

**Artículo 2°.-** Disponer que todas las Unidades del Programa realicen las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo señalado en la presente Resolución.

**Regístrese y comuníquese.**

  
ing. Yuri B. Muñoz Martínez  
Director Ejecutivo  
Programa Nacional de Apoyo  
Directo a los Más Pobres "JUNTOS"



Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres

**PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL  
EN 53 DISTRITOS FOCALIZADOS DEL PROGRAMA JUNTOS  
2017 -2019**



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



*Trabajando para todos los peruanos*

**PLAN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN 53  
DISTRITOS FOCALIZADOS DEL ÁMBITO DEL PROGRAMA JUNTOS  
2017 -2019**

**1. Antecedentes**

Uno de los principales problemas de salud pública, principalmente en las zonas rurales, es la mala nutrición de las gestantes y de niñas y niños menores de 36 meses de edad, lo cual está condicionado a distintos factores sociales, como la baja escolaridad de la madre, el embarazo en la etapa de la adolescencia, el limitado acceso a servicios básicos y de salud, las prácticas no adecuadas de crianza, la pobreza, y las brechas de desigualdad, exclusión y discriminación en las que históricamente una parte de la población se ha visto afectada. Las principales consecuencias de esta situación son la anemia infantil y en gestantes, y la desnutrición crónica infantil (DCI).

Según resultados de la ENDES<sup>1</sup>, en el año 2015, respecto a niños y niñas entre 6 y 35 meses de edad, el 43,5% de este grupo se ve afectado por anemia (40,5% para el área urbana y 51,1% para el área rural), la población más afectada es la ubicada en las comunidades nativas, con el 59,3%. Asimismo, a nivel nacional el grupo más afectado es el de 6 y 11 meses con el 59,5%.

Por otro lado, respecto a los resultados de la ENDES para desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años, en el año 2015 se reporta que el 14,4% a nivel nacional, del cual el 27,7% ubicado en el ámbito rural, presentó DCI, mientras que el 9,2 en el ámbito urbano. La población más afectada es la ubicada en las comunidades nativas, con el 50%. Esta situación ha motivado que desde el Estado se prioricen iniciativas orientadas a superar y prevenir la anemia y DCI.

En los distritos del ámbito del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – "JUNTOS", se reporta el 50,5% de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses, mientras que el 25,2% de niñas y niños menores de 5 años presenta DCI<sup>2</sup>. En consonancia con el objetivo de romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad, el Programa Juntos propuso una intervención diferenciada y focalizada en 53 distritos que permitan favorecer el cambio de comportamientos y el desarrollo de prácticas que contribuyan a la prevención de la anemia y DCI en los hogares con miembros objetivo (MO) gestantes y niños y niñas menores de 36 meses.

Esta propuesta fue tomada como referencia por el MIDIS para el desarrollo de una intervención conjunta entre Juntos y Cuna Más, como parte del *Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021*<sup>3</sup>. Para tal fin, los equipos técnicos de ambos programas han diseñado metodologías comunes y elaborado materiales de trabajo, para que el personal

<sup>1</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2015

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> Este Plan ha sido aprobado con Resolución Ministerial N° 112-2017 de fecha 22 de junio de 2017.

de las unidades territoriales de ambos programas uniformicen los mensajes dirigidos a los hogares priorizados.

Ambos Programas, liderados por el MIDIS han diseñado una intervención con modelos educativos que varían en intensidad para cada Programa, pero que consideran los mismos contenidos temáticos en cuanto a la promoción de prácticas saludables para gestantes y niñas/os menores de 36 meses. Para el caso de Juntos se ha delimitado como ámbito de intervención 53 distritos, 32 de cuales corresponden a distritos priorizados por la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

En ese sentido, este Plan propone implementar una estrategia diferenciada y delimitada a 53 distritos focalizados del ámbito de intervención del Programa Juntos (Anexo 1).

## 2. Finalidad

Contribuir en la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil en los hogares seleccionados ubicados en los 53 distritos focalizados del ámbito del Programa Juntos.

## 3. Objetivos

### 3.1 Objetivo General

Promover cambios de comportamientos a través de prácticas saludables en los hogares seleccionados ubicados en los 53 distritos focalizados, que contribuyan a la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Brindar información de manera continua a los hogares usuarios con miembros objetivo (MO) gestantes y niñas y niños menores de hasta 18 meses de edad sobre las causas y los efectos de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el desarrollo infantil.
- Promover prácticas saludables y comportamientos para generar un entorno saludable en los hogares usuarios con MO gestantes y niñas y niños de hasta 18 meses de edad.
- Promover el acceso informado a los servicios de salud y nutrición de los hogares usuarios con MO gestantes y niñas y niños menores de hasta 18 meses de edad.
- Fomentar la articulación intrasectorial, intersectorial, intergubernamental e interinstitucional a nivel nacional, regional y local, que permita optimizar los recursos y establecer acciones conjuntas orientadas a favorecer la adopción de prácticas saludables en los hogares con MO gestantes y niñas y niños menores de 18 meses.
- Fortalecer las competencias de los equipos técnicos territoriales en temas relacionados a la salud y nutrición infantil.

## 4. Ámbito de intervención y población objetivo

Se ha priorizado 53 distritos a nivel nacional en el que interviene el Programa Juntos de acuerdo a los siguientes criterios:

- Distritos que sean ámbito de intervención de los Programas Juntos y Cuna Más



- Distritos que reportan menores atenciones de servicios en salud (Cubo infantes)<sup>4</sup>
- Distritos ubicados en los departamentos con mayores niveles de anemia y desnutrición crónica infantil (Endes a nivel regional).
- Distritos con comunidades indígenas amazónicas
- Distritos priorizados por la PCM por alta prevalencia de anemia y concentración de niñas y niños menores de 36 meses, en donde interviene el Programa Juntos.

Para la selección de los hogares se considera los siguientes criterios:

- Hogares con gestantes
- Hogares con niñas y niños menores de hasta 12 meses de edad al inicio de la intervención (quienes participarán hasta los 18 meses).

En estos 53 distritos, que forman parte de 34 provincias de 13 departamentos, se han identificado a 8,007<sup>5</sup> miembros objetivo (MO) de 7,930 hogares seleccionados, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1: Cantidad de distritos y Miembros Objetivos en los 13 departamentos de intervención**

Departamento	Número de Provincias	Número de Distritos	Número de Distritos con Comunidad/	Total Hogares seleccionados	Número de gestantes	Número de Niños(as) de 0 a 12 meses	Total MO seleccionados
<b>Totales</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>7,930</b>	<b>1,916</b>	<b>6,091</b>	<b>8,007</b>
AMAZONAS - CONDORCANQUI	1	3	3	777	181	533	714
ANCASH	2	2	0	160	208	582	790
APURIMAC	1	1	0	29	48	113	161
AYACUCHO	1	2	0	71	3	26	29
CUSCO	3	3	0	238	33	38	71
JUNIN	4	7	4	712	62	183	245
LA LIBERTAD	9	17	0	2,031	414	1,634	2,048
LORETO - YURIMAGUAS	2	2	2	504	130	378	508
PASCO	1	1	1	59	7	52	59
PIURA	4	8	0	3,134	785	2,377	3,162
PUNO	3	3	0	92	14	80	94
SAN MARTIN	1	1	1	34	8	26	34
UCAYALI	2	3	3	89	23	69	92

Fuente: Unidad de Tecnologías de Información - UTI

Elaboración: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades - UCC (En base al PHA II - 2017)

Como se puede observar, los departamentos de La Libertad y Piura concentran la mayor cantidad de distritos seleccionados, seguidos de Junín. Por otro lado, Piura, La Libertad, Amazonas - Condorcanqui y Junín concentran la mayor cantidad de miembros objetivo seleccionados, mientras que San Martín, Apurímac y Pasco presentan una menor concentración de MO.

<sup>4</sup> Incluye distritos con mayor concentración de hogares con incumplimiento en control prenatal y CRED.

<sup>5</sup> Proyección en base al PHA II 2017. Esta cifra puede variar de acuerdo a las actualizaciones del PHA.

En lo referido a la inclusión de distritos con comunidades indígenas amazónicas. De los 13 departamentos, 6 tienen como ámbito de intervención a 14 distritos con comunidades indígenas amazónicas.

Respecto a información relacionada a anemia y DCI en los 53 distritos focalizados, de acuerdo a datos proporcionados por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición -CENAN (hasta diciembre de 2016) y al cruce efectuado con los MO menores de 36 meses de Juntos se muestra lo siguiente:



Cuadro 2: Información relacionada a anemia y DCI en los 53 distritos focalizados

		Niños(as) menores de 36 meses										Gestante															
Departamento	Tipo de selección de distrito	DESNUTRICION								ANEMIA																	
		Total MO Niños JUNTOS - CENAN		Total MO Niños con Desnutrición		Normal		Riesgo		DCI		Total MO Niños JUNTOS - CENAN		Total MO con anemia		Anemia (0 a 5 meses)		Leve		Moderada		Severa					
		MO	MO	MO	(%)	MO	(%)	MO	(%)	MO	(%)	MO	MO	MO	(%)	MO	(%)	MO	(%)	MO	(%)	MO	(%)				
		12458	12283	4068	33.1	4155	33.8	4060	33.1	12458	2280	61	2.7	##	##	931	40.8	25	1.1	470	69	39	56.5	29	42.0	1	1.4
AMAZONAS	JUNTOS	253	237	326	26.4	407	32.9	504	40.7	253	252	11	4.4	53	60.7	87	34.5	1	0.4	71	7	6	85.7	1	14.3	0	0.0
ANCASH	JUNTOS	196	192	59	30.7	50	26.0	83	43.2	196	27	1	3.7	5	18.5	17	63.0	4	14.8	12	1	0	0.0	1	10.0	0	0.0
APURIMAC	JUNTOS	85	82	25	30.5	30	36.6	27	32.9	85	37	0	0.0	24	64.9	13	35.1	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AYACUCHO	JUNTOS	139	139	58	41.7	52	37.4	29	20.9	139	20	0	0.0	15	75.0	5	25.0	0	0.0	13	1	1	100.0	0	0.0	0	0.0
CUSCO	JUNTOS	419	417	137	32.9	137	32.9	143	34.3	419	112	3	2.7	55	49.1	53	47.3	1	0.9	15	2	1	50.0	1	50.0	0	0.0
JUNIN	JUNTOS-PCM	984	960	239	24.9	270	28.1	451	47.0	984	128	6	4.7	83	64.8	39	30.5	0	0.0	55	7	5	71.4	2	28.6	0	0.0
	PCM	117	117	39	33.3	44	37.6	34	29.1	117	40	2	5.0	14	35.0	24	60.0	0	0.0	3	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LA LIBERTAD	PCM	3052	3023	1118	37.0	998	33.0	907	30.0	3052	760	17	2.2	345	45.4	383	50.4	15	2.0	74	11	5	45.5	6	54.5	0	0.0
LORETO	JUNTOS	771	752	228	30.3	290	38.6	234	31.1	771	142	7	4.9	75	52.8	59	41.5	1	0.7	46	7	4	57.1	3	42.9	0	0.0
PASCO	JUNTOS	144	138	38	27.5	56	40.6	44	31.9	144	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PIURA	PCM	4949	4880	1679	34.4	1699	34.8	1502	30.8	4949	659	11	1.7	448	68.0	197	29.9	3	0.5	171	32	17	53.1	14	43.8	1	3.1
PUNO	JUNTOS	201	200	79	39.5	70	35.0	51	25.5	201	74	0	0.0	37	50.0	37	50.0	0	0.0	3	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN MARTIN	JUNTOS	73	72	24	33.3	32	44.4	16	22.2	73	9	2	22.2	1	11.1	6	66.7	0	0.0	3	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0
UCAYALI	JUNTOS	75	74	19	25.7	20	27.0	35	47.3	75	20	1	5.0	8	40.0	11	55.0	0	0.0	1	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Unidad de Tecnologías de Información - UTI/ Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) - CENAN  
 Elaboración: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades - UCC (En base al PHA II - 2017)



En los 53 distritos, el CENAN reportó a 8,215 niños menores de 36 meses con riesgo nutricional y DCI, lo cual representa el 65% del total de niños con información registrada. En cuanto a anemia, la información de la misma fuente reportó solo a 2,255 niños con la enfermedad, en sus grados de anemia leve y moderada, y niños de 2 a 5 meses. Asimismo, se observa que el 14.5% del total de gestantes con información registrada presenta anemia.

## 5. Período de intervención

La intervención operativa del presente plan, que incluye las acciones directas con los hogares seleccionados, abarca un periodo de 18 meses.<sup>6</sup>

## 6. Etapas de la Intervención

### 6.1 Primera etapa

**6.1.1 Mapeo de los 53 distritos.-** incluye el proceso de selección de los distritos a intervenir, en base a los criterios establecidos por el Programa y la PCM. Luego del cual se procederá a identificar a los hogares con miembros objetivo (MO) gestantes, niñas y niños menores de 24 a seleccionar para la intervención.

**6.1.2 Caracterización y necesidad de personal.-** Se realizó un diagnóstico del personal en base a las profesiones o carrera técnica vinculada a la salud. A inicios de 2017 del total de gestores locales (1,443) Juntos contaba con 123 vinculados a alguna carrera de la salud.

En base a la proyección realizada de MO a atender en los 53 distritos, se ha estimado el número de visitas domiciliarias y acciones colectivas a desarrollar, para lo cual se deberá contar con los servicios de aproximadamente 85 técnicos y/o profesionales adicionales. Lo cual será validado en los primeros 60 días del Plan. Asimismo, como apoyo a estas actividades se prevé que 10 gestores locales también estén involucrados en su desarrollo. (Anexo 2)

Para la realización de las visitas domiciliarias y acciones colectivas que promuevan el desarrollo de comportamientos y prácticas saludables se requiere que estas personas estén familiarizadas con temas de la salud, nutrición, educación u otra profesión afín. Además que cuenten con habilidades comunicativas como escucha activa, empatía y liderazgo.

**6.1.3 Capacitación.-** los equipos de las Unidades Territoriales (JUT, CTT, CTZ, Gestores Locales y Comunicadores), así como el personal adicional que sea contratado, serán capacitados en los temas relacionados al cuidado de la gestante y cuidado de la niña y el niño, así como en la metodología educativa a aplicar durante la implementación del presente Plan.

<sup>6</sup> Se tiene planificado iniciar las acciones directas con los hogares seleccionados de setiembre de 2017 a febrero de 2019.



**6.1.4 Lanzamiento.-** se realizará la presentación del “Plan para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil” a nivel de la alta dirección, unidades operativas, unidades territoriales en cuyo ámbito se intervendrá, así como en cada distrito focalizado.

## **6.2 Segunda etapa –Ejecución**

Las acciones a implementar son visitas domiciliarias, acciones colectivas, actividades comunicacionales y acciones de articulación.

## **7. Componentes de la intervención**

Para la implementación del Plan se ha considerado cuatro componentes: i) seguimiento y evaluación, ii) educativo, iii) comunicacional y iv) articulación.

**7.1 El componente de seguimiento y evaluación,** este componente está referido a la definición de los criterios de selección de los distritos, así como la metodología de seguimiento de la intervención.

**7.2 El componente educativo,** a través del cual, en base a la evidencia, se ha definido la frecuencia, número de actividades por tipo de miembro objetivo (MO), momentos de la metodología de una sesión y contenidos priorizados. Se han desarrollado sesiones correspondientes a siete (07) prácticas saludables.

Esta propuesta metodológica educativa considera el enfoque de ciclo de vida, desde la gestación hasta los niños y niñas de 18 meses. Se ha priorizado a estos grupos objetivo, por las evidencias que señalan que en estas etapas de vida se inician y se mantiene la anemia y DCI. Esta intervención responde a una prioridad Nacional y del Midis para afrontar el problema de la Desnutrición Infantil y Anemia en el país

En este marco se contempla la elaboración de materiales educativos sobre las prácticas saludables vinculados a la gestante y niñas/os de hasta 18 meses de edad. Estos materiales incluyen un Manual para el desarrollo de las visitas domiciliarias y acciones colectivas, un rotafolio para el desarrollo de prácticas saludables, así como un Mural de Compromisos para los hogares.

**7.3 El componente de articulación,** en el que se definirá los escenarios en los que puede actuar el Programa a fin de impulsar acciones orientadas a la prevención de la anemia y DCI. Incluye las coordinaciones intra e intersectoriales, así como interinstitucionales, para promover que los hogares cuenten con servicios de calidad en salud, a través de acciones conjuntas que permitan la optimización de recursos así como la obtención de resultados concretos a corto, mediano y largo plazo a favor de la lucha contra la anemia y DCI.

A través de este componente se prevé la suscripción de un Convenio con el Instituto Nacional de Salud (INS) que permita conocer el estado nutricional de las gestantes y MO focalizados para la intervención que contribuya a realizar el seguimiento nominal de los mismos.<sup>7</sup>

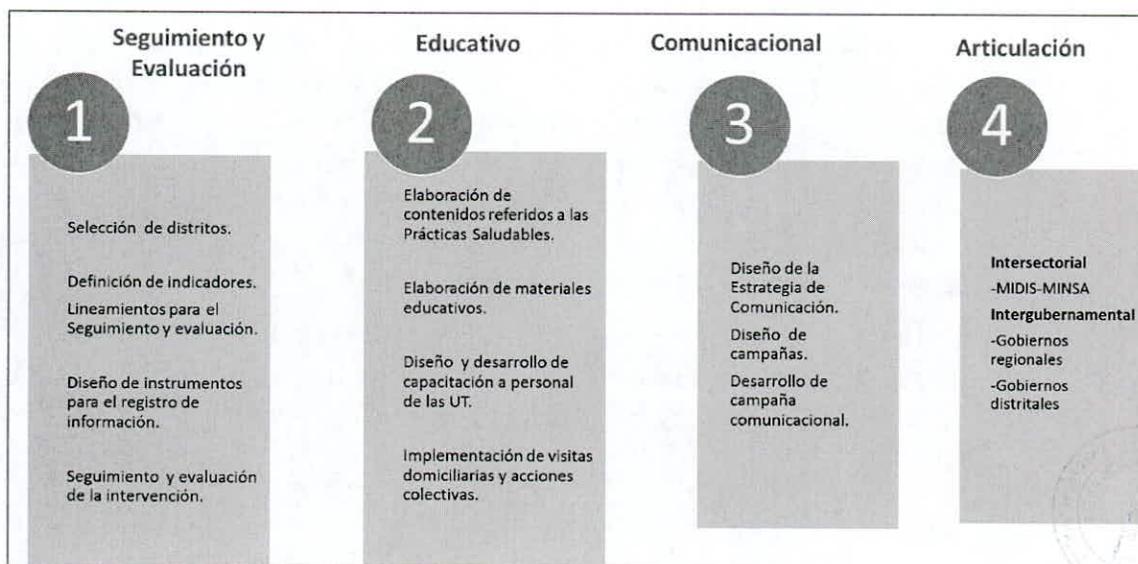
<sup>7</sup> La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) ha priorizado la intervención en 100 distritos seleccionados en base a las elevadas cifras de anemia que presenta. En el marco de esta intervención, los diferentes Sectores deben responder a diferentes hitos de



Adicionalmente, a través de la interoperabilidad con el SIS se podrá contar con información que permita verificar el tamizaje de hemoglobina de los MO menores de 36 meses<sup>8</sup>. Caso no se disponga de esta información, la misma será recopilada durante los operativos de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC) directamente en los Establecimientos de Salud (EES).

**7.4 El componente comunicacional,** responsable de la estrategia comunicacional a aplicar. Como parte del plan comunicacional del Programa para la prevención de la anemia y DCI, en lo que respecta a los 53 distritos, se ha priorizado realizar actividades de alcance masivo con mensajes clave en salud y nutrición, eventos de títeres, juegos lúdicos, entre otros. La campaña contempla la sensibilización a los hogares usuarios para que acudan a los EESS a realizar el tamizaje de hemoglobina a sus niñas y niños de acuerdo al protocolo del Sector Salud.

**Gráfico: Componentes de la Intervención**



**8. Líneas de Intervención**

Se implementarán las acciones consideradas en el Plan de Acción del Proceso de Acompañamiento Familiar 2016 - 2017, con énfasis en salud y nutrición:

cumplimiento. A Juntos le corresponden dos , uno está referido a la suscripción de un convenio con el INS que permita contar con información referida al estado nutricional de sus MO menores de 36 meses

<sup>8</sup> Los otros hitos de cumplimiento ante la PCM están vinculados a promover el tamizaje de hemoglobina en niñas/os menores de 36 meses de edad.

### 8.1 Visitas domiciliarias

Es el acompañamiento, seguimiento y registro de información que toma lugar en su domicilio o residencia habitual de los hogares ubicados en los distritos priorizados, con el objetivo de promover los derechos y deberes de las personas, principalmente de aquellos relacionados a la salud y nutrición, y la importancia del cumplimiento de las corresponsabilidades. La actividad se desarrollará de acuerdo al **“Procedimiento para la Gestión de la Visita Domiciliaria”** y a la metodología educativa consensuada con el equipo de trabajo impulsado por el MIDIS para el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil.

A diferencia de las visitas domiciliarias realizadas a nivel nacional, éstas se realizarán con mayor frecuencia. Incluirán seis (6) visitas para los hogares con miembros objetivo (MO) gestantes y 12 a los hogares con MO niños y niñas menores hasta los 17 meses de edad.

### 8.2 Acciones colectivas

Son el conjunto de actividades grupales dirigidas a los hogares ubicados en los distritos priorizados, a través de las cuales se promueve la reflexión y el intercambio de conocimientos respecto al ejercicio de los derechos y deberes en salud y nutrición. Comprende a actividades educativas, demostrativas y jornadas recreativas familiares. Las actividades se desarrollarán de acuerdo al **“Procedimiento para la Gestión de Acompañamiento Colectivo”** y a la metodología educativa consensuada con el equipo de trabajo impulsado por el MIDIS para el plan intersectorial.

Para el caso de hogares con miembros objetivo (MO) gestantes se considera tres (03) acciones colectivas complementarias y de reforzamiento a las visitas domiciliarias, mientras que para los hogares con MO menores de hasta 18 meses se considera siete (07) acciones colectivas.

Cabe precisar que para efectos de informar adecuadamente a todos los hogares con MO gestantes y niñas/os de hasta 12 meses de edad, así como consensuar cronogramas de trabajo con las propias familias, se ha programado una acción colectiva inicial donde participen todos los hogares por tipo de MO sin considerar la etapa de vida.

### 8.3 Actividades comunicacionales

En la línea de comunicación en el marco elaborará un plan comunicacional focalizado a los 53 distritos priorizados, el cual estará orientado a realizar actividades de alcance masivo con mensajes clave en salud y nutrición, eventos de títeres, juegos lúdicos, entre otros.

Las campañas comunicacionales contempla la sensibilización a los hogares usuarios para que acudan a los Establecimientos de Salud (EESS) a realizar el tamizaje de hemoglobina a sus niñas y niños de acuerdo al protocolo del Sector Salud.



Se elaborarán materiales a ser distribuidos a los hogares seleccionados orientados a reforzar sus compromisos para implementar prácticas saludables y contribuir a mejorar la salud y nutrición de las gestantes y niños/as.

#### 8.4 Acciones de articulación

En el marco del presente plan se promoverán las siguientes acciones:

- A nivel intersectorial, desde el Programa Juntos se articula con el sector salud en todos sus niveles para la ejecución de sus actividades de corresponsabilidades, afiliación temprana, para la obtención de datos de anemia y DCI de los MO focalizados (SIEN-CENAN)<sup>9</sup>, fortalecer la interoperabilidad de información y el fortalecimiento de capacidades del equipo técnico de la UT.

Estas actividades se dan a nivel local en los Establecimientos de Salud (EES) y Micro Redes de Salud de cada distrito, y a nivel regional en las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), está a cargo de los gestores locales, coordinadores técnicos zonales y el jefe de la Unidad Territorial. De acuerdo al tipo de actividad y su nivel de avance se requiere que el jefe de UT se reúna con las autoridades de DIRESA e impulse las acciones para lograr los resultados esperados.

- A nivel intergubernamental, se presentará el Plan a las autoridades regionales, provinciales y distritales del ámbito de ejecución de la intervención; con la finalidad de sumar esfuerzos conjuntos en cada nivel que permita alcanzar los resultados propuestos, se deberá tomar en cuenta el contexto político actual y analizar si corresponde adecuar esta actividad o por cada provincia o distrito.

De acuerdo a ello, los JUT de las UT programarán una reunión regional con la participación de los Alcaldes distritales para presentar el Plan, sus actividades, tiempo de duración y responsables de la ejecución, seguimiento evaluación. A partir de esta experiencia se requiere que se genere las ordenanzas a todo nivel que respalde la iniciativa y fortalezca el trabajo articulado y el logro de los resultados.

Se realizarán reuniones de seguimiento y evaluación de avances de resultados cada 6 meses, que permita conocer y proponer ajustes a la implementación del Plan, por cada distrito y a nivel regional.

#### 9. Metodología

La intervención considera el enfoque de ciclo de vida, desde la gestación hasta los niños y niñas de 18 meses. Se basa en la promoción de prácticas saludables en los hogares de zonas pobres y pobres extremos, atendidos por el Programa Juntos. Para ello se implementarán acciones diferenciadas para gestantes y para niños y niñas hasta los 18 meses. (Anexos 3 y 4)

<sup>9</sup> Sistema de Información del Estado Nutricional del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición.

## 10. Metas estimadas<sup>10</sup>

### 10.1 A nivel de hogares y de miembros objetivos

- 7,930 Hogares
- 1,916 Gestantes
- 6,091 Niñas y niños menores de hasta 18 meses (captados a una edad máxima de 12 meses al inicio de la intervención).

En el siguiente cuadro se puede observar el total de hogares y miembros objetivo (MO) proyectados por cada año de intervención por departamento:

**Cuadro 3: Proyección de hogares y miembros objetivos por departamentos**

Departamento	2017				2018				2019			
	Hogares	Gestantes	Niñas/os hasta 18 meses	Total MO	Hogares	Gestantes	Niñas/os hasta 18 meses	Total MO	Hogares	Gestantes	Niñas/os hasta 18 meses	Total MO
<b>Totales</b>	<b>7,930</b>	<b>1,916</b>	<b>6,091</b>	<b>8,007</b>	<b>4,167</b>	<b>170</b>	<b>4,204</b>	<b>4,374</b>	<b>2,471</b>	<b>-</b>	<b>2,496</b>	<b>2,496</b>
AMAZONAS	777	181	533	714	403	13	388	401	238	-	226	226
ANCASH	160	208	582	790	107	20	411	431	72	-	245	245
APURIMAC	29	48	113	161	11	2	107	109	4	-	72	72
AYACUCHO	71	3	26	29	47	1	11	12	37	-	4	4
CUSCO	238	33	38	71	113	2	47	49	79	-	37	37
JUNIN	712	62	183	245	388	1	117	118	226	-	83	83
LA LIBERTAD	2,031	414	1,634	2,048	945	58	950	1,008	529	-	533	533
LORETO	504	130	378	508	300	4	302	306	178	-	178	178
PASCO	59	7	52	59	14	-	14	14	8	-	8	8
PIURA	3,134	785	2,377	3,162	1,752	67	1,768	1,835	1,043	-	1,052	1,052
PUNO	92	14	80	94	37	2	39	41	20	-	21	21
SAN MARTIN	34	8	26	34	14	-	14	14	8	-	8	8
UCAYALI	89	23	69	92	36	-	36	36	29	-	29	29

Fuente: Unidad de Tecnologías de Información - UTI

Elaboración: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades - UCC/DE (En base al PHA II - 2017)

### 10.2 A nivel de actividades

- 61,776 Visitas domiciliarias (5,237 visitas a gestantes y 56,539 visitas a niñas/os)
- 4,703 Acciones colectivas (1,074 a gestantes y 3,629 a niñas/os)

En los siguientes cuadros se puede observar el total de visitas domiciliarias y acciones colectivas proyectadas por cada año de intervención por departamento:

<sup>10</sup> Metas estimadas en base al PHA II - 2017.

**Cuadro 4: Visitas Domiciliarias por miembro objetivo y departamentos**

Departamento	2017			2018			2019	
	Visitas Domiciliarias a gestantes	Visitas Domiciliarias a niñas/os hasta 18 meses	Total VD	Visitas Domiciliarias a gestantes	Visitas Domiciliarias a niñas/os hasta 18 meses	Total VD	Visitas Domiciliarias a niñas/os hasta 18 meses	Total VD
<b>Totales</b>	<b>3,707</b>	<b>13,025</b>	<b>16,732</b>	<b>1,549</b>	<b>40,688</b>	<b>42,237</b>	<b>2,770</b>	<b>2,770</b>
AMAZONAS	385	1,277	1,662	155	4,039	4,194	285	285
ANCASH	90	230	320	37	930	967	70	70
APURIMAC	5	50	55	3	129	132	3	3
AYACUCHO	67	85	152	27	393	420	45	45
CUSCO	96	388	484	38	1,225	1,263	101	101
JUNIN	401	1,124	1,525	163	3,653	3,816	246	246
LA LIBERTAD	857	3,483	4,340	370	9,828	10,198	585	585
LORETO	187	822	1,009	67	2,780	2,847	199	199
PASCO	12	112	124	6	238	244	10	10
PIURA	1,535	5,070	6,605	657	16,478	17,135	1,164	1,164
PUNO	27	170	197	11	439	450	18	18
SAN MARTIN	13	54	67	5	159	164	11	11
UCAYALI	32	163	195	10	400	410	33	33

Fuente: Unidad de Tecnologías de Información - UTI

Elaboración: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades - UCC/DE (En base al PHA II - 2017)

Nota: La determinación de la cantidad de Visitas Domiciliarias está supeditado al periodo de gestación y a la edad del menor de edad.

**Cuadro 5: Acciones Colectivas por miembro objetivo y departamentos**

Departamento	2017			2018			2019	
	Acciones colectivas a gestantes	Acciones colectivas a niñas/os hasta 18 meses	Total Acciones colectivas	Acciones colectivas a gestantes	Acciones colectivas a niñas/os hasta 18 meses	Total Acciones colectivas	Acciones colectivas a niñas/os hasta 18 meses	Total Acciones colectivas
<b>Totales</b>	<b>745</b>	<b>1,152</b>	<b>1,897</b>	<b>329</b>	<b>2,292</b>	<b>2,621</b>	<b>186</b>	<b>186</b>
AMAZONAS	79	111	190	33	225	258	18	18
ANCASH	20	22	42	8	48	56	6	6
APURIMAC	1	5	6	0	8	8	0	0
AYACUCHO	12	7	19	7	20	27	3	3
CUSCO	25	34	59	7	70	77	6	6
JUNIN	65	101	166	42	203	245	17	17
LA LIBERTAD	155	309	464	80	569	649	40	40
LORETO	55	72	126	12	154	166	13	13
PASCO	3	10	12	1	15	16	1	1
PIURA	312	450	762	134	919	1,053	78	78
PUNO	6	15	21	2	26	28	2	2
SAN MARTIN	4	5	9	1	9	10	1	1
UCAYALI	8	12	20	2	24	27	2	2

Fuente: Unidad de Tecnologías de Información - UTI

Elaboración: Unidad de Cumplimiento de Corresponsabilidades - UCC/DE (En base al PHA II - 2017)

Nota: La determinación de la cantidad de Acciones Colectivas está supeditado al periodo de gestación y a la edad del menor de edad.

## 11. Seguimiento y monitoreo

Para el seguimiento y monitoreo de la intervención se elaborará de manera conjunta con la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS un Plan de Trabajo para el diseño e implementación de la estrategia de seguimiento.

Asimismo, se identificará y definirá una matriz conteniendo los indicadores, así como la identificación de las principales variables.

En ese contexto, se buscará mejorar los procesos para el recojo, procesamiento y reporte de la información, para ello se contempla la revisión, adecuación y/o diseño de instrumentos de recolección vinculados al cumplimiento de los indicadores clave.

Se plantean indicadores de actividades, cobertura, resultados inmediatos y de resultados intermedios. Los mismos que continúan siendo revisados y están sujetos a variación o mejora. (Anexo 5).

Cabe precisar que la cadena de valor de los indicadores incluye indicadores vinculados al aspecto logístico y de insumos.

## 12. Presupuesto

El presupuesto estimado para la implementación de las actividades señaladas en el presente Plan asciende a **S/ 4,822,175.00** desagregado de la siguiente manera:

**Cuadro 6: Presupuesto desagregado por rubros para cada año de intervención**

GRANDES RÚBROS	2017	2018	2019	Sub totales
CAPACITACIONES	S/. 170,000.00	S/. 38,600.00	S/. 5,000.00	S/. 213,600.00
MATERIALES	S/. 68,000.00	S/. 90,000.00		S/. 158,000.00
PASAJES	S/. 187,000.00	S/. 146,000.00	S/. 16,000.00	S/. 349,000.00
PERSONAL	S/. 1,122,625.00	S/. 1,902,050.00	S/. 241,300.00	S/. 3,265,975.00
SERVICIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	S/. 36,000.00	S/. 93,600.00		S/. 129,600.00
SERVICIOS DE IMPRESIONES	S/. 40,000.00	S/. 40,000.00		S/. 80,000.00
SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS			S/. 30,000.00	S/. 30,000.00
VIÁTICOS	S/. 272,000.00	S/. 292,000.00	S/. 32,000.00	S/. 596,000.00
<b>TOTALES POR AÑO</b>	<b>S/. 1,895,625.00</b>	<b>S/. 2,602,250.00</b>	<b>S/. 324,300.00</b>	<b>S/. 4,822,175.00</b>

Elaboración: UPP/UCC

**Anexo 01**  
**Listado de los 53 distritos focalizados**

N°	Departamento	Unidad Territorial	Provincia	Distrito	
1	AMAZONAS	AMAZONAS - CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	NIEVA	
2				EL CENEPA	
3				RIO SANTIAGO	
4	ANCASH	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	MIRGAS	
5			MARISCAL LUZURIAGA	LLUMPA	
6	APURIMAC	APURIMAC	CHINCHEROS	HUACCANA	
7	AYACUCHO	AYACUCHO	LA MAR	ANCO	
8				SAMUGARI	
9	CUSCO	CUSCO	CALCA	LARES	
10			PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	
11			QUISPICANCHI	OCONGATE	
12	JUNIN	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAN	
13			CHANCHAMAYO	PILCOMAYO	
14				PICHANAQUI	
15			SATIPO	SATIPO	SATIPO
16					PANGOA
17					RIO TAMBO
18			CHUPACA	CHUPACA	
19	LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	
20			ASCOPE	PAIJAN	
21			CHEPEN	CHEPEN	
22			OTUZCO	OTUZCO	OTUZCO
23					USQUIL
24			PACASMAYO	GUADALUPE	
25			PATAZ	PATAZ	TAYABAMBA
26					CHILLIA
27					PARCOY
28			SANCHEZ CARRION	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO
29					CHUGAY
30					CURGOS
31					MARCABAL
32			SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO
33					QUIRUVILCA
34			VIRU	VIRU	VIRU
35	CHAO				
36	LORETO	LORETO - YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	
37			DATEM DEL MARAÑON	CAHUAPANAS	
38	PASCO	PASCO	OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	
39	PIURA	PIURA	PIURA	CATACAOS	
40				CURA MORI	
41				LA ARENA	
42				LA UNION	
43				TAMBO GRANDE	
44			AYABACA	AYABACA	
45			HUANCABAMBA	HUARMACA	
46			MORROPON	CHULUCANAS	
47	PUNO	PUNO	CARABAYA	COASA	
48			MELGAR	MACARI	
49			SANDIA	SANDIA	
50	SAN MARTIN	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN MARTIN	
51	UCAYALI	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	IPARIA	
52			ATALAYA	ATALAYA	RAYMONDI
53					TAHUANIA



Anexo 02

Necesidad de personal adicional y de apoyo por distrito y número de hogares y MO

N°	Unidad Territorial	Provincia	Distrito	Personal adicional	Gestor Local	Total Gestantes y Niños/as	Gestantes	Niños/as	Total Hogares
1	AMAZONAS - CONDOCANQUI	CONDOCANQUI	NIEVA	3	1	332	98	234	332
2			EL CENEPA	3		235	68	167	235
3			RIO SANTIAGO	3		223	42	181	223
4	ANCASH	ANTONIO RAYMONDI	MIRGAS	1		72	20	52	72
5		MARISCAL LUZURIAGA	LLUMPA	1		89	28	61	89
6	APURIMAC	CHINCHEROS	HUACCANA	1		29	3	26	29
7	AYACUCHO	LA MAR	ANCO	1		49	27	22	49
8			SAMUGARI	1		22	6	16	22
9	CUSCO	CALCA	LARES	1		63	10	53	63
10		PAUCARTAMBO	PAUCARTAMBO	1		87	27	60	87
11		QUISPICANCHI	OCONGATE	1		95	25	70	95
12	JUNIN	HUANCAYO	HUANCAN	1		22	7	15	22
13			PILCOMAYO	0	1	6	0	6	6
14		CHUPACA	CHUPACA	1		37	12	25	37
15		CHANCHAMAYO	PICHANAQUI	0	1	3	1	2	3
16		SATIPO	SATIPO	0	1	2	1	1	2
17			PANGO	3		229	54	175	229
18			RIO TAMBO	3		415	106	309	415
19		LA LIBERTAD	TRUJILLO	EL PORVENIR	2	1	304	53	251
20	VIRU			1		65	7	58	65
21	VIRU		CHAO	0	1	58	10	48	58
22			ASCOPE	PAIJAN	1		57	15	42
23	CHEPEN		CHEPEN	0	1	65	17	48	65
24	PACASMAYO		GUADALUPE	1		65	10	55	65
25	OTUZCO		OTUZCO	2		166	53	113	166
26			USQUIL	2		107	22	85	107
27	PATAZ		TAYABAMBA	1		60	7	53	60
28			CHILLIA	1		102	26	76	102
29			PARCOY	1		89	9	80	89
30	SANCHEZ CARRION		HUAMACHUCO	3		291	28	263	291
31			CHUGAY	1		133	28	105	133
32			CURGOS	1		121	26	95	121
33			MARCABAL	1		119	38	81	119
34	SANTIAGO DE CHUCO		SANTIAGO DE CHUCO	2		174	44	130	174
35		QUIRUVILCA	1		72	21	51	72	
36	LORETO - URBINA	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	3	1	358	85	273	358
37	URIMAGUAS	DATEM DEL MARAÑON	CAHUAPANAS	2		150	45	105	150
38	CUSCO	OXAPAMPA	PUERTO BERMUDEZ	1		59	7	52	59
39	PIURA	PIURA	CATACAOS	3	1	459	106	353	459
40			CURA MORI	2		164	43	121	164
41			LA ARENA	3	1	435	118	317	435
42			LA UNION	3		356	88	268	356
43			TAMBO GRANDE	4		469	103	366	469
44	AYABACA	AYABACA	3		336	109	227	336	
45	HUANCABAMBA	HUARMACA	4		480	111	369	480	
46	MORROPON	CHULUCANAS	4		463	107	356	463	
47	PUNO	CARABAYA	COASA	1		18	0	18	18
48		MELGAR	MACARI	1		43	6	37	43
49		SANDIA	SANDIA	1		33	8	25	33
50	SAN MARTIN	EL DORADO	SAN MARTIN	1		34	8	26	34
51	UCAYALI	CORONEL PORTILLO	IPARIA	1		34	7	27	34
52		ATALAYA	RAYMONDI	1		27	9	18	27
			TAHUANIA	1		31	7	24	31
				85	10	8,007	1,916	6,091	7,930



Anexo 03

CONSOLIDADO DE SESIONES PARA VISITAS DOMICILIARIAS Y ACCIONES COLECTIVAS PARA GESTANTES (6 visitas y 3 acciones colectivas)

MESES DE GESTACIÓN	ACTIVIDAD	PRÁCTICAS SALUDABLES	VISITA DOMICILIARIA	ACCIONES COLECTIVAS
			SESIONES 50 MINUTOS	SESIONES 90-180 MINUTOS
Todas	SESION EDUCATIVA	Generación de relación de confianza		Sesión 1: Generación de la relación de confianza.
1	VISITA DOMICILIARIA	Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación	Sesión 2: Participación del padre en el cuidado de la gestante, niña y niño menor de 18 meses	
2	VISITA DOMICILIARIA		Sesión 3: Importancia del Control Pre Natal	
3	VISITA DOMICILIARIA		Sesión 4: Prevención de la anemia e Importancia de los suplementos de micronutrientes.	
4	VISITA DOMICILIARIA		Sesión 5: Consumo, efectos y mitos de la suplementación	
5	VISITA DOMICILIARIA	Consumir agua segura	Sesión 6: Importancia y Técnicas para contar con agua segura	
6	SESION EDUCATIVA	Lavarse las manos con agua y jabón		Sesión 7: Momentos del Lavado de manos
7	SESION DEMOSTRATIVA			Sesión 8: Importancia y Técnica del lavado de manos
8	VISITA DOMICILIARIA	Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva	Sesión 9: Importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda y Técnica para dar de lactar: agarre	



Anexo 04

**CONSOLIDADO DE SESIONES PARA VISITAS DOMICILIARIAS Y ACCIONES COLECTIVAS A HOGARES CON NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE HASTA 18 MESES DE EDAD (12 visitas y 7 acciones colectivas)**

MESES DEL NIÑA/O	ACTIVIDAD	PRÁCTICA DE CUIDADO SALUDABLE	SESIONES 50 MINUTOS PARA VISITA DOMICILIARIA	SESIONES 90-180 MINUTOS PARA ACCIONES COLECTIVAS
0-12 meses	SESIÓN EDUCATIVA	Generación de relación de confianza		Sesión 1: Generación de la relación de confianza.
0-1	VISITA DOMICILIARIA	Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva	Sesión 2: Importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda.	
2	VISITA DOMICILIARIA	Llevar a las niñas/niños a su control de crecimiento y desarrollo oportuno	Sesión N° 3: Importancia del control de crecimiento y desarrollo	
3	SESIÓN DEMOSTRATIVA	Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva		Sesión N° 4: Fortalecimiento y seguimiento a las técnicas para dar de lactar (agarre y posición) y prevención de cólicos
4	VISITA DOMICILIARIA	Brindar suplemento de hierro o micronutrientes a niñas/niños de 4 a 24 meses	Sesión N° 5: La anemia y suplementos de hierro	
5	VISITA DOMICILIARIA		Sesión N° 6: Preparación y consumo de micronutrientes	
6	SESIÓN DEMOSTRATIVA	Brindar alimentación complementaria a partir de las 6 meses a las niñas/niños, mientras se continúa con la LM hasta los 24 meses		Sesión N° 7: Alimentación de la niña y niño de 6 a 8 meses
7	VISITA DOMICILIARIA	Brindar suplemento de hierro o micronutrientes a niñas/niños de 4 a 24 meses	Sesión N° 8: Efectos secundarios y mitos de la suplementación con micronutrientes	
8	VISITA DOMICILIARIA	Brindar alimentación complementaria a partir de las 6 meses a las niñas/niños, mientras se continúa con la LM hasta los 24 meses	Sesión N° 9: Alimentación paciente y con afecto (alimentación responsiva)	
9	SESIÓN DEMOSTRATIVA			Sesión N° 10: Alimentación de la niña y niño de 9 a 11 meses
10	VISITA DOMICILIARIA	Lavarse las manos con agua y jabón	Sesión N° 11: Momentos claves del lavado de manos	
11	VISITA DOMICILIARIA	Consumir agua segura	Sesión N° 12: Importancia del agua segura	
12	SESIÓN DEMOSTRATIVA	Brindar alimentación complementaria a partir de las 6 meses a las niñas/niños, mientras se continúa con la LM hasta los 24 meses		Sesión N° 13: Alimentación de la niña y niño a partir de 12 meses
13	VISITA DOMICILIARIA		Sesión N° 14: Autonomía para comer por sí solo, uso de la cuchara	
14	VISITA DOMICILIARIA	Lavarse las manos con agua y jabón	Sesión N° 15: Importancia y técnica de lavado de manos	
15	VISITA DOMICILIARIA		Sesión N° 16: Pasos para el lavado de manos en niñas y niños	
16	SESIÓN EDUCATIVA	Consumir agua segura		Sesión N° 17: Técnicas para contar con agua segura
17	VISITA DOMICILIARIA		Sesión N° 18: Conservación, consumo y uso del agua segura	
18	JORNADA RECREATIVA FAMILIAR	Sesión de cierre		Sesión 19: Cierre del acompañamiento



## Anexo 05 INDICADORES SEGÚN CADENA DE VALOR

