



Resolución Ministerial

N° 112-2017-MIDIS

Lima, 22 JUN. 2017

VISTOS:

El Memorando N° 216-2017-MIDIS/VMPES, del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social; el Informe N° 242-2017-MIDIS/VMPES/DGPE, de la Dirección General de Políticas y Estrategias y el Informe N° 096-2017-MIDIS/VMPES/DGPE/DDAP, de la Dirección de Diseño y Articulación de Políticas;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 29792, se creó el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, determinándose su ámbito, competencias, funciones y estructura orgánica básica; asimismo, se estableció que el sector Desarrollo e Inclusión Social comprende a todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, vinculados con el cumplimiento de las políticas nacionales en materia de promoción del desarrollo social, la inclusión y la equidad; encontrándose dentro del ámbito de su competencia y funciones, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas nacionales y sectoriales en materias de desarrollo e inclusión social, encaminadas a reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales, en aquellas brechas que no pueden ser cerradas por la política social universal, regular, de competencia sectorial;

Que, la agenda global plasmada a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, propone 17 objetivos con un conjunto de acciones para ser alcanzados al 2030, entre los que se encuentran aquellos referidos a poner fin a la pobreza y a lograr el hambre cero;

Que, según la evidencia científica, la prevalencia de la anemia en las niñas y niños menores de 36 meses de edad, limita y condiciona su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional;

Que, atendiendo a que durante la presente gestión se ha identificado que la anemia constituye un problema de salud pública, en la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) y en Consejo de Ministros se aprobó la Estrategia orientada a reducir la anemia y la desnutrición infantil, cuya meta es lograr al 2021, que la anemia en niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad se reduzca de 43.5% a 19%;

Que, la citada Estrategia prevé la intervención intersectorial de distintas entidades del Estado, a efectos de impulsar la reducción de la anemia y la desnutrición infantil, entre las que se contemplan acciones a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y sus programas sociales adscritos sobre reducción de la anemia y la desnutrición infantil;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, cuya finalidad es contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social;

Que, el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021", materia de aprobación tiene por 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, asimismo, el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021", tiene por objetivo general, contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad, a través del fortalecimiento de acciones de articulación intergubernamental, la intervención de los programas sociales, los mecanismos de incentivos y fondos, entre otras iniciativas que son promovidas por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Que, en atención a lo expuesto, resulta pertinente aprobar el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021", a fin de alinear las acciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y sus Programas Nacionales, actividades e intervenciones a las prioridades nacionales en torno a la reducción de la anemia y la desnutrición infantil y contribuir con las metas que el país se ha planteado en el tema;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-MIDIS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobación

Aprobar el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021", según el texto que, en anexo, forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Implementación

Disponer que los Programas Nacionales, sus actividades e intervenciones, y los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de sus competencias y funciones, implementen las acciones previstas en el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021".

Artículo 3.- Reporte de Acciones

Los Programas Nacionales, sus actividades e intervenciones, y los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión comprendidas en la implementación de las acciones previstas en el "Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021", deben reportar bimestralmente al Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social, el cumplimiento de las acciones que le competen, previstas en el citado Plan, a fin de alimentar las herramientas de información que permitan hacer seguimiento y evaluación de los indicadores comprometidos.





Resolución Ministerial



Artículo 4.- Publicación

Disponer la publicación de la presente Resolución y su anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (www.midis.gob.pe), en la misma fecha de publicación de la Resolución en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Caytana Aljovín Gazzani
MINISTRA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL





PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 - 2021

Documento que forma parte de la Estrategia intersectorial para
reducir la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños
menores de 36 meses



ÍNDICE.

I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD	3
III. OBJETIVOS	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
IV. BASE LEGAL	4
V. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	6
Alcance	6
Público objetivo.....	6
VI. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN EL PERÚ.	7
Desnutrición crónica.	7
Anemia	8
VII. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN EL MARCO DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.	12
VIII. LÍNEAS DE ACCIÓN	16
IX. COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN SECTORIAL	17
Posicionamiento de la prioridad de Desarrollo Infantil Temprano con los actores relevantes.....	17
Mecanismos de Incentivo	18
Componente de Fortalecimiento de capacidades	25
Componente de Seguimiento y evaluación.	25
Componente de Innovación	26
Componente de Comunicación y difusión	26
X. PRESUPUESTO	26
XI. INDICADORES DEL PLAN SECTORIAL	27
XII. ANEXO	33

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

2017 – 2021

I. INTRODUCCIÓN

En temas de Primera Infancia, la investigación científica y el conocimiento logrado en la última década son concluyentes: orientar recursos al Desarrollo Infantil Temprano es la inversión social más rentable. En efecto, los fundamentos del desarrollo, prosperidad y sostenibilidad de un país se establecen en los primeros años de vida de sus niñas y niños. Es en esta etapa temprana se define, en gran medida, la capacidad de una persona para desarrollar su potencial y consolidarse, en la adultez, como ciudadana o ciudadano, saludable, responsable y productivo para sí mismo, su familia y la sociedad¹. Es en esta etapa en la que cada aspecto del desarrollo humano, desde la evolución de los circuitos cerebrales hasta la capacidad de un niño para establecer y ejecutar un plan, es afectado por el entorno y las experiencias, que se van acumulando en su acervo de vida, empezando en el período prenatal hasta los primeros tres años². A largo plazo, las acciones orientadas a la primera infancia tienen múltiples beneficios, substancialmente en salud, educación, empleabilidad, calidad de vida y en reducción del crimen³. Consecuentemente, esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad y los efectos que tiene el desarrollo inadecuado, pueden ser irreversibles y acompañan al individuo, por el resto de sus vidas⁴. Por tanto, **la inversión en primera infancia es la inversión social más rentable para un país.**

La agenda global plasmada a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, propone 17 objetivos con un conjunto de acciones para ser alcanzados al 2030⁵. Entre estos objetivos se pueden mencionar: poner fin a la pobreza, mejorar la nutrición, garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. En este contexto, uno de los objetivos del Estado Peruano está relacionada en reducir las brechas sociales, siendo prioridad la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

¹ Center on the Developing Child (2007). A Science-Based Framework for Early Childhood Policy.

² Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000) From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.

³ Garcia J; et al. 2016, The life-cycle benefits of an influential early childhood program. Working paper. Universidad de Chicago. Diciembre 2016. Disponible en: https://heckmanequation.org/assets/2017/01/Garcia_Heckman_Leaf_et_al_2016_life-cycle-benefits-ecp_r1-p.pdf

⁴ Diether Beuermann y A. Sánchez (2010). Los efectos de choques transitorios en resultados de largo plazo: efectos adversos del clima en la acumulación de capital humano en los Andes Peruanos.

⁵ Ver los Objetivos de Desarrollo Sostenible, disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,



El Plan Bicentenario, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano, entre otros, son algunos de los instrumentos y documentos de política que plantean objetivos para los dos problemas más prevalentes que afectan irreversiblemente a la población infantil.

En este contexto, la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, en el mes de octubre de 2016 presentó los Indicadores Emblemáticos y, al mismo tiempo, propone metas a lograr al 2021, entre las que citamos, la reducción de la desnutrición crónica infantil a 6,0% y anemia en menores de 6 a 36 meses a 19,0%. El establecer estas metas, vuelve a poner en agenda del país, la reducción de estos dos problemas en la Primera Infancia. En esta línea, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, impulsa la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia, con la mirada de lograr dos de los siete resultados que precisan los Lineamientos para promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”⁶, y en función a ello ha venido desarrollando e implementando herramientas y programas, como el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), Premio Nacional Sello Municipal, Fondo de Inclusión Económica en Zonas Rurales (FONIE), Programa Nacional Cuna Más, Programa nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS), Programa Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), y Programa de Complementación Alimentaria, además del Programa Tambos que se incorpora al Sector. Todos ellos tienen como objetivo mejorar las condiciones de vida de las poblaciones en pobreza y pobreza extrema. Así, el presente plan busca presentar estas acciones de manera que se visualice el alcance de las intervenciones articuladas del MIDIS en el territorio, a fin de contribuir desde nuestro rol, con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.

II. 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 6.0% y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses al 19%.

⁶ Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”. Aprobado con DS 010-2016-MIDIS.

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

**PERÚ**Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

III. OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, a través del fortalecimiento de acciones de articulación intergubernamental, la intervención de los programas sociales, los mecanismos de incentivos y fondos, entre otras iniciativas que son promovidas por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social a nivel nacional.

Objetivos específicos

- OE1** Promover el compromiso político y técnico al nivel intersectorial e intergubernamental para la implementación de acciones desplegadas en el territorio con el fin de generar condiciones adecuadas que contribuyan con la reducción de la DCI y anemia.
- OE2** Fortalecer la participación, involucramiento e implementación de acciones por parte de los Programas Sociales, mecanismos de incentivos, fondos y otras iniciativas, que permitan contribuir con el objetivo de reducción de DCI y anemia.
- OE3** Fortalecer el seguimiento nominal y acompañamiento a las familias usuarias (desarrollo de un componente educativo) de los programas sociales que tienen intervención directa con gestantes, niñas y niños menores de 36 meses.

IV. BASE LEGAL

- Ley N.° 29792, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Ley N.° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N.° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N.° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N.° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Ley N.° 30518, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2017.
- Decreto Supremo N.° 010-2016-MIDIS, que aprueba los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano, denominados “Primero la Infancia”, en el marco de la política de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N.° 006-2017-MIDIS, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N.° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N.° 001-2012-MIMP, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su implementación.



- Decreto Supremo N.º 032-2005-PCM, que crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS.
- Decreto Supremo N.º 003-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional Cuna Más.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 177-2016-MIDIS/PNADP-DE, que aprueba la Directiva de proceso de acompañamiento familiar del Programa JUNTOS.
- Resolución Ministerial N.º 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.º 010-MINSA/INS-V.01 “Lineamientos de Nutrición Infantil”.
- Resolución Ministerial N.º 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil”.
- Resolución Ministerial N.º 990-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 087-MINSA/DGSP-v.01, Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña menor de 5 años.
- Resolución Ministerial N.º 528-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil”.
- Resolución Ministerial N.º 958-2012/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sesiones Demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”.
- Resolución Ministerial N.º 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N.º 105-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”.
- Resolución Ministerial N.º 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N.º 106-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.
- Resolución Ministerial N.º 460-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Consejería nutricional en el marco de la Atención Integral de salud de la gestante y puérpera”.
- Resolución Ministerial N.º 462-2015-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna"
- Resolución Ministerial N.º 669-2015/MINSA, que modifica el Anexo 1: Factores de Riesgo Neonatal del documento normativo NTS N.º 106-MINSA/DGSP-V.01, “Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”, aprobada por Resolución Ministerial N.º 828-2013-MINSA.
- Resolución Ministerial N.º 670-2015/MINSA, que modifica la NTS N.º 105-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica en Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N.º 827-2013/MINSA.
- Resolución Ministerial N.º 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. N.º 068-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
- Resolución Ministerial N.º 069-2016/MINSA, que aprueba la D.S N.º 069-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas.



- Resolución Ministerial N.º 062-2016/MINSA, que aprueba la modificatoria del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de atención.
- Resolución Ministerial N.º 249-2017/MINSA que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
- Resolución Ministerial N.º 250-2017/MINSA que aprueba 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 puérperas.
- Resolución Ministerial N.º 342-2017/MINSA, que modifica la NTS 134-MINSA/2017/DGIESP “Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas.

V. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Alcance

El Plan Sectorial será de aplicación en todas las dependencias del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, a fin de contribuir con las metas nacionales para la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia 2017 – 2021, en el marco de las prioridades de la política social. Las metas país consensuadas en la CIAS en materia de DCI y anemia son:

INDICADORES EMBLEMÁTICOS	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años (OMS)	13,0	11,4	9,7	8,1	6,0
Tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	37,9	33,2	28,5	23,8	19,0

Fuente: Reunión de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Octubre 2016

Público objetivo

5.1.1. Público objetivo primario

Gestantes, madres, padres de familia y/o cuidadores de niñas y niños menores de 36 meses de edad.

5.1.2. Público objetivo secundario

Gobiernos Regionales y sus entidades correspondientes.

Gobiernos Locales

Personal operativo de los programas sociales del MIDIS.

Personal de todas las dependencias del MIDIS.

5.1.3. Aliados estratégicos



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Sectores involucrados en la lucha contra la DCI y anemia (MINSA, MINEDU, MVCS, MINAGRI, PRODUCE principalmente).

Sociedad Civil

Cooperación Internacional y ONG.

VI. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN EL PERÚ.

Desnutrición crónica.

La desnutrición crónica es la situación en que las niñas y los niños tienen una estatura por debajo de la esperada para su edad en comparación con los patrones de crecimiento establecidos internacionalmente. Según el modelo lógico de UNICEF la desnutrición crónica es el resultado de un proceso acumulativo de carencias y afectaciones, que tiene dos factores causales inmediatos: I) Inadecuada ingesta de nutrientes, que en el caso del país se debe –fundamentalmente- a las malas prácticas de alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria); y II) Episodios recurrentes de enfermedades infecciosas, principalmente diarreas agudas e infecciones respiratorias agudas.

Estas causas inmediatas tienen causas subyacentes: acceso inadecuado a la atención en salud, al agua segura, saneamiento básico, inadecuados conocimientos y prácticas de la familia para el cuidado y la alimentación del niño en el hogar, junto con limitaciones para el acceso a los alimentos, que incluye restricciones para su producción y bajos ingresos económicos familiares. Como marco estructural de las causas descritas está la conducción de las políticas y acciones de los gobiernos conforme lo precisa el marco conceptual de la desnutrición desarrollado por UNICEF⁷.

Todavía queda mucho por hacer, pese a la reducción progresiva (6 puntos porcentuales) que ha mostrado la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años (entre los años 2010 y 2016), al pasar de 19.5% a 13.1%, entre los años 2010 y 2016, según resultados de la ENDES 2016⁸. A partir de los años 2014-2016 se observa una tendencia a la desaceleración en la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil (gráfico N°1).

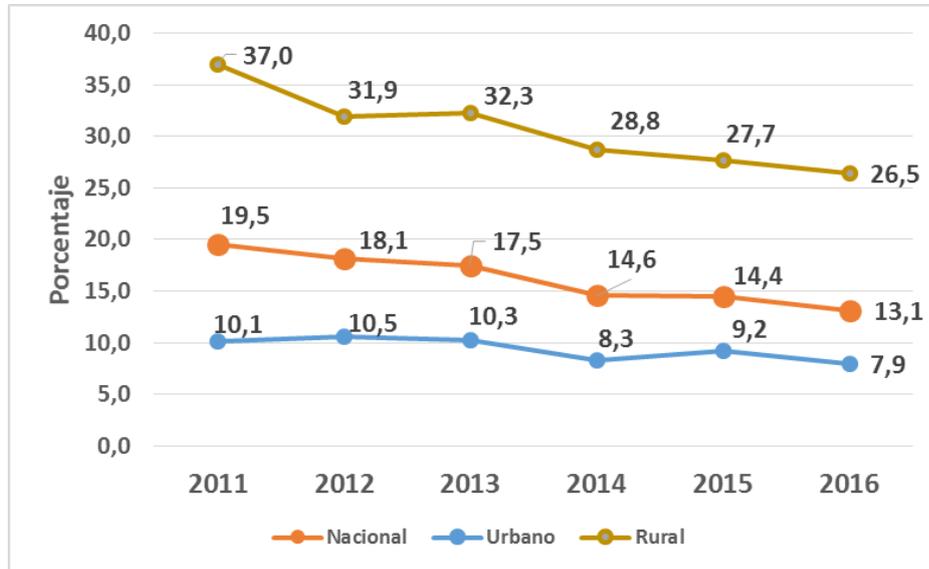
⁷ Marco conceptual de la desnutrición. Unicef 1998.

⁸ Instituto Nacional de Estadísticas e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016.

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

Gráfico N° 1

Perú: Evolución de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad, según área de residencia 2011 – 2016.
(Patrón de Referencia OMS)



Fuente: INEI-ENDES

Entre el 2015 y 2016, se observa una reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en las áreas rurales. No obstante, la brecha urbana-rural se mantiene casi igual, por cada 3 niños de las áreas rurales que sufren de DCI, solo 1 del área urbana lo sufre. Finalmente, se observa entre el 2014 y 2015 un incremento de la DCI en área urbana, al pasar de 8.3% a 9.2%, cifra que se reduce en el 2016 al presentar un valor de 7.9%.

Anemia

La anemia se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite y, se debe –principalmente- a la deficiencia de hierro en el organismo, al desarrollo de infecciones crónicas y agudas; y a alteraciones congénitas. La anemia afecta el rendimiento cognitivo, el crecimiento físico de las niñas y niños, el sistema inmunológico haciendo a los menores más vulnerables a desarrollar enfermedades infecciosas. También afecta el rendimiento en el trabajo.^{9,10,11}

En las niñas y niños del país, la situación de la anemia es más severa que la desnutrición crónica. Entre los años 2011 y 2014 tuvo una tendencia hacia el incremento (41.6%, 44.5%, 46.4%, 46.8% sucesivamente), descendiendo en el 2015 y 2016 a 43.5% y 43.6%, respectivamente. Entre el 2011 y 2016 se registraron incrementos tanto en el ámbito urbano (+2.4 puntos porcentuales) como en el rural (+3.8 puntos porcentuales).

⁹ The Global Prevalence of Anemia 2011, OMS-2015.

¹⁰ RM N° 055-2016 MINSA, que aprueba la directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.

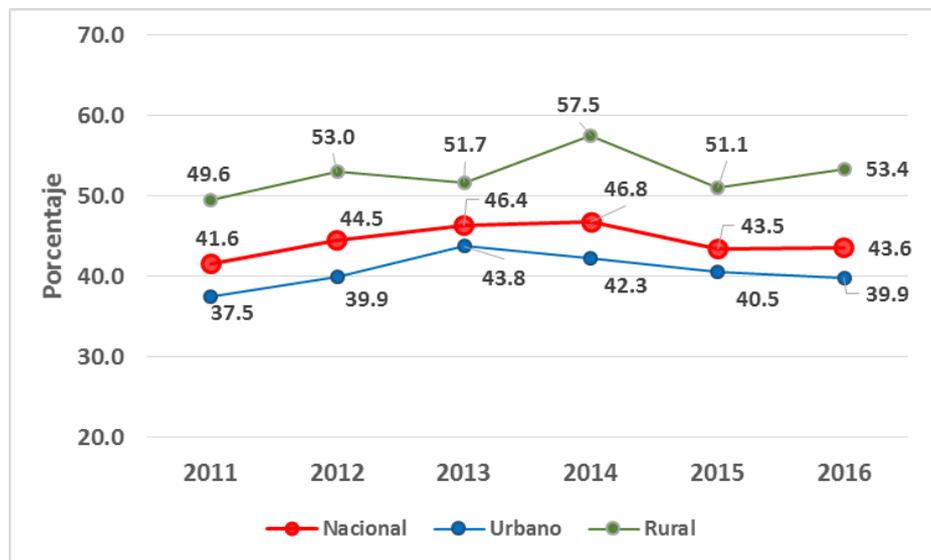
¹¹ Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. WHO, 2001.

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

Según la información de la ENDES 2016¹² (gráfico N° 2), en los años 2014-2015 se observa una reducción significativa en la **anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad** y con mayor fuerza en el área rural (-6.4 puntos porcentuales). Entre el 2015 y 2016 la anemia se redujo en el área urbana (0.6 puntos porcentuales), sin embargo, se incrementó en el área rural (en 2,3 puntos porcentuales).

Gráfico N° 2

Perú. Evolución de la anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad
2011 – 2016, según área de residencia



Fuente: INEI-ENDES, PpR 2016

En las niñas y niños de 6 a 35 meses, según cifras del 2015, afecta al 43.5%, siendo que el área urbana alcanza el 40.5% y el rural 51.1%, mientras que en comunidades nativas representa el 59.3%. Sin embargo, es preciso mencionar que a nivel nacional los más afectados son las niñas y los niños entre 6 y 11 meses (59,5%), momento que coincide con el desarrollo rápido del cerebro¹³.

De la estadística revisada el grupo de niñas y niños menores de 36 meses es sujeto de monitoreo de anemia, porque sigue siendo un problema prioritario de salud y de desarrollo en el país. En promedio nacional, aproximadamente 1 de cada 2 niñas y niños menores de 3 años de edad sufren de anemia. Al interior del país, la situación es más grave, según la ENDES 2016, en Puno el 75.9% de las niñas y los niños sufren de anemia; y al menos en 9 departamentos del país más del 50% de los niñas y las

¹² Instituto Nacional de Estadísticas e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016.

¹³ Encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES 2015 y PpR ENDES-2015, INEI 2016 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,



niños sufren de anemia (en orden descendiente: Loreto, Pasco, Huancavelica, Ucayali, Cusco, Junín, Madre de Dios, Apurímac y Ayacucho).

Desde el 2013, el Estado peruano implementó un cambio en el insumo ofreciéndose micronutrientes en polvo (contiene hierro, ácido fólico, zinc y Vitaminas A y C), que de acuerdo a la evidencia son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia.¹⁴ No obstante, la adherencia del micronutriente se ha visto afectado por las siguientes razones: a) del personal de salud: desconfianza por lote contaminado que obligó a retirar todos los sobres entregados, cambio en las recomendaciones generales del consumo y preparación del micronutriente, personal de salud no está muy convencido pues solo se les exige que den información y distribuyan; y pocos recursos para hacer seguimiento a las visitas domiciliarias; b) de los usuarios: mezclarlo con comida caliente, ausencia de lavado de manos antes de preparar los alimentos; y decisión del cuidador principal de darle o no el micronutriente; y c) del entorno: costumbre de preparar sopas y alimentar con esta preparación a las niñas y niños, resistencia a lo foráneo (hacia lo que da el Estado) y aspectos culturales que influyen en la alimentación de las niñas y niños¹⁵. La auditoría de desempeño realizada entre los meses de octubre y diciembre de 2014 por la Contraloría General de la República¹⁶ para valorar la intervención de suplementación con micronutrientes, especifica:

- Existe una ineficaz entrega de micronutrientes para niñas y niños menores de tres años.
- El personal del MINSA cumplió parcialmente con brindar consejería nutricional a las madres para que conozcan la importancia de que sus hijos consuman los micronutrientes.
- Los establecimientos de salud cumplieron parcialmente con realizar los exámenes de hemoglobina a los menores, lo que les hubiera permitido conocer si era eficaz el servicio brindado.

Otra intervención realizada en el país desde el 2004 es la fortificación con hierro y otras vitaminas a la harina de trigo para consumo humano¹⁷. Al respecto, se acotan dos temas principales, el primero está referido al control de fortificación (responsabilidad del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN) que debe realizarse de manera regular no solo a las empresas registradas sino también a los productores locales del interior del país.

El otro tema está referido al consumo bajo que tiene la población peruana del pan, la tercera parte en comparación con Chile (30kg vs 90 kg per cápita,

¹⁴ Directriz: Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de alimentos consumidos por lactantes y niños de 6 a 23 meses de edad. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/101016/1/9789243502045_spa.pdf

¹⁵ Estudio cualitativo sobre Conocimientos, Percepciones y Prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del PNCM respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en 3 regiones del Perú, 2016. Realizado por IIN, por encargo del MIDIS.

¹⁶ Boletín N° 46 ABR/2017. Gestión y Control "Anemia Infantil", Departamento de Auditoría de Desempeño y Medio Ambiente. Contraloría General de la República. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344873412/Boletin-N-46-Anemia-infantil#download>.

¹⁷ DS 008-2004-SA, Disponen la fortificación obligatoria con micronutrientes de la harina de trigo destinada al consumo humano en el territorio nacional y de los productos derivados.



respectivamente). Esto último, enfatiza la necesidad de buscar otros alimentos en los cuales pueda ser viable la fortificación con hierro¹⁸ y/o mejorar la disponibilidad de alimentos ricos en hierro.

Además de lo expuesto, la situación de la desnutrición crónica y la anemia es la consecuencia de otras privaciones como el acceso al agua y al saneamiento básico, así como a una alimentación adecuada. En este sentido, las causas y las consecuencias que producen la desnutrición crónica y la anemia afectan el desarrollo económico de un país.

Las causas de la desnutrición crónica se generan desde la gestación, por tanto, es importante que la gestante reciba las intervenciones efectivas que contribuyen a garantizar su estado de salud y del bebé. La realización del tamizaje de VIH, sífilis, infección urinaria y hemoglobina, en el primer trimestre de gestación, prevé alguna situación de salud que puede poner en riesgo la salud de la madre y el bebé, afectando de esta manera el buen desarrollo del embarazo. Asimismo, una de las intervenciones efectivas durante la gestación es la suplementación con micronutrientes. Aunque la cobertura en la entrega de los suplementos de hierro es alta (92.2%) según la ENDES 2016, el estudio realizado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud en el año 2009, evidencia que el consumo de suplemento de hierro se reducía de 73.8% en la tercera visita a 33.3% en la sexta visita realizada a la gestante¹⁹.

De otro lado, la proporción de niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva tuvo un incremento poco significativo en el país, pasando de 68.4% en el 2014 a 69.8% al 2016 (ENDES); práctica que es importante para garantizar un adecuado estado nutricional en los primeros meses de vida, debido a que la leche materna es el único alimento que necesitan los niños a esta edad. En este tema, es importante mencionar que el 73.6% de los menores de 6 meses iniciaron la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido. Según la ENDES 2016, respecto a la alimentación del niño en los primeros 6 meses –a pesar que debe ser lactancia materna de forma exclusiva- precisa que el 16.5% de los niños reciben sucedáneos de leche materna.

En relación a las prácticas de alimentación, la ENDES 2016 señala que el 67.5% de niños de 6 a 9 meses ha recibido alimentos de origen animal, mientras que el 92.6% del grupo de niños de 12 a 17 meses recibió alimentos de origen animal; indispensables para la prevención de la anemia. El 71% de niños de 6 a 8 meses, fueron alimentados por lo menos dos veces al día; siendo necesario en este grupo etéreo tres comidas y un refrigerio; mientras que el 70% de niños de otras edades recibieron tres o más alimentos.

¹⁸ Informe del control analítico de la fortificación de la harina de trigo en los molinos. Año 2013-2014. Instituto Nacional de Salud. Julio 2016. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FDECYTA%252FINFORME-FINAL-HARINA-DE-TRIGO-EN-EL-PERU-2013-2014.pdf>

¹⁹ MINSAL, 2009. Dirección General de Epidemiología. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las Direcciones de Salud de Andahuaylas y Ayacucho. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Adherencia_a_la_suplementacion_de_hierro.pdf

Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,



Según la ENDES 2016, el 29.2% de los niños de 6 a 36 meses recibieron el suplemento de hierro. De este porcentaje, aproximadamente el 73.2%, lo mezcló en alimentos semisólidos fríos/tibios y consumió todo, es decir lo prepararon y lo consumieron de acuerdo a las recomendaciones para el micronutriente.

Respecto al control de crecimiento y desarrollo (CRED), que se realiza en los establecimientos de salud, es preciso mencionar que para el 2016, solo 58.2% de los niños menores de 35 meses tuvieron el número de controles completo para la edad. Siendo que en la región de la Sierra, este llega a 65.6%.

Las manos son importantes fuentes de contaminación de los alimentos debido a que están en contacto con todo que nos rodea, sea esto sucio, limpio, contaminado o no. Por lo tanto, el lavado de manos se convierte en un punto crítico para el control de las enfermedades gastrointestinales que presentan condiciones para la desnutrición por la rápida depleción de nutrientes que presenta, sobre todo cuando quien la sufre son los niños. Según un estudio realizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición-CENAN, menos del 50% de las madres entrevistadas mencionaron lavarse las manos en momento críticos, es decir, antes de comer, antes de preparar los alimentos y después de manipular heces²⁰.

El mismo estudio citado anteriormente señala que el consumo de agua sin ningún tratamiento previo fue mayor en Chota y Loreto (58% en cada caso) y menor en Ayacucho (19%)¹⁴ prácticas que predisponen a la prevalencia de la DCI y Anemia.

En suma, la realización de estas prácticas efectivas debe mejorar, pues según la evidencia, éstas tienen efectos en la mejora de la situación de salud de los niños.

VII. LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA EN EL MARCO DEL DESARROLLO INFANTIL

TEMPRANO.

La desnutrición crónica y anemia son problemas multicausales y están asociados a la aplicación de otras prácticas saludables que van desde la gestación hasta los dos primeros años de vida. Para el caso de la desnutrición crónica, el problema puede originarse durante la gestación y se acentúa en los primeros años de vida, si las prácticas de salud en estos dos periodos no se aplican adecuadamente.

A continuación se presentan los modelos de factores asociados, que identifican aquellos aspectos que se requiere priorizar cuando hablamos de Desnutrición Crónica y Anemia en niños menores de 36 meses. Estos modelos han sido consensuados en base a evidencia y pertenecen al primer resultado *Nacimiento Saludable* y segundo resultado *Adecuado Estado Nutricional*, considerado en los Lineamientos para promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” el cual toma en consideración los aspectos del modelo lógico planteado por UNICEF en el tema.

²⁰ CENAN/INS, 2004. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición de la gestante y madre de niños menores de tres años. Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

De acuerdo con el análisis de factores revisados por Tricia *et al.*(2009), los factores causales se subdividen en tres grupos: el factor fetal²¹, los de origen placentario²² y el factor materno²³. De los tres grupos, solo el tercero (factor materno) ha sido priorizado para ser incluido en el modelo causal (ver figura N.º 1), e incluye las siguientes condiciones que, según el estado actual de conocimiento, son susceptibles de ser modificadas mediante intervenciones actualmente disponibles: i) el estado de alimentación y nutrición de la gestante en el primer trimestre de embarazo, específicamente la deficiencia de micronutrientes (hierro, ácido fólico, calcio, zinc, vitaminas del complejo B), condición que es consecuencia del deficiente estado nutricional antes de la gestación; ii) el estado de salud, en particular cuando la gestación durante el primer trimestre se ve afectada por las infecciones del tracto urinario (ITU), las infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH y -durante el segundo y el tercer trimestre- por la hipertensión gestacional; iii) los estilos de vida, siendo los de mayor impacto el embarazo adolescente, el alcoholismo y el tabaquismo; y iv) el estado emocional de la madre, sobre todo cuando se ve alterado por la presencia de depresión, estrés y ansiedad, situación que es resultado principalmente de un entorno violento.

Figura N.º 1. Modelo de factores asociados para lograr un **nacimiento saludable** priorizados en los



Lineamientos Primero la Infancia. DS 010-2016-MIDIS

Fuente: Lineamientos “Primero la Infancia” DS 010-2016-MIDIS

²¹ Las infecciones congénitas, los factores genéticos fetales y los errores congénitos del metabolismo son tres grupos de origen genético: todos de difícil identificación y prevención. Todas estas condiciones son de manejo paliativo con severas secuelas y de muy alta tasa de letalidad.

²² Cordón umbilical con dos vasos; desprendimiento de placenta, hematoma placentario, placenta previa; hemangioma; arteria umbilical única; infarto; inserción aberrante de cordón umbilical; trombosis de los vasos umbilicales; placentación circunvalata; mosaicismos confinados placentarios; deposición masiva prevellosa de fibrina; crónica villitis de etiología desconocida; displasia mesenquimal placentaria. Todos estos factores son de difícil diagnóstico, y cuando son identificados, para muchos de ellos aún no están disponibles esquemas terapéuticos, siendo la mayoría de manejo paliativo.

²³ La hipertensión inducida por la gestación, ganancia de peso menor a 0,9 kg cada 4 semanas, retraso del fondo uterino <4cm por edad gestacional, enfermedad cardíaca cianótica, gran fumador, poblador de grandes alturas, abuso de drogas y sustancias, estatura baja, bajo nivel socioeconómico, anemia (hematocrito<30%), asma, peso previo al embarazo (<50kg), historia previa de PEG o RCIU, hipertensión crónica, diabetes mellitus, desordenes vasculares del colágeno, enfermedad renal, baja edad materna, severa malnutrición materna, gestación múltiple, preeclampsia, trombofilias hereditarias, TORCH.

En la figura N.º 2, se ha formulado un diagrama causal que prioriza los factores que afectan con mayor impacto el crecimiento de los niños en los primeros 36 meses y son considerados indispensables para su abordaje. El primero se relaciona con el bajo peso al nacer y la prematuridad; las causas de estas condiciones serán abordadas en un diagrama causal, y en este punto solo se analizará el vínculo con el retardo del crecimiento del niño y su riesgo de deficiencia de hierro. El segundo es el nivel de deficiencia de hierro durante el embarazo y su efecto en el nivel de micronutrientes en la niña y niño durante los primeros 6 meses. El tercero es el estado de salud de la niña y el niño, específicamente en lo relacionado con nutrientes en la niña y el niño durante los primeros seis meses. El tercero es el estado de salud de la niña o del niño, específicamente en lo relacionado con la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda, las infecciones asintomáticas del intestino o la enteropatía ambiental. El cuarto corresponde a tres prácticas: la lactancia materna exclusiva, el lavado de manos y la alimentación complementaria (tiene efecto en el riesgo de infecciones y en el crecimiento del niño y en el estado de micronutrientes del hierro y zinc). El quinto es el entorno, específicamente referido a las condiciones de la vivienda (agua, eliminación de excretas, piso, contaminación intradomiciliaria o temperatura) y la educación de la madre.

Figura N° 2. Modelo de factores asociados para la reducción de **desnutrición y mejora de micronutrientes** en niños de 0 a 36 meses priorizados en los Lineamientos Primero la Infancia. DS 010-2016-MIDIS



Fuente: Lineamientos “Primero la Infancia” DS 010-2016-MIDIS

Considerando los modelos de factores asociados y/o causales descritos en los resultados de nacimiento saludable y adecuado estado nutricional, de los Lineamientos “Primero la Infancia” especificamos que desde el plan sectorial, en el marco sus competencias, se contribuye a mejorar los siguientes factores asociados, descritos en la tabla N° 1.



Tabla N°1. Factores a los que contribuye el plan sectorial en los resultados Nacimiento Saludable y Adecuado Estado Nutricional

Resultado	Factor asociado priorizado en la estrategia
Nacimiento Saludable	Mejorar el estado nutricional de la gestante en el primer trimestre
	Mejorar el estado de salud de las gestantes en el primer trimestre
Adecuado estado nutricional	Prácticas saludables en alimentación complementaria, higiene y lavado de manos
	Entornos adecuados a través de educación a la madre en condiciones de la vivienda, consumo de agua.
	Mejora en el estado de salud de las niñas y niños menores de 24 meses

De acuerdo a los factores priorizados en la estrategia sectorial para contribuir con la reducción de la DCI y Anemia, se promoverá –en el marco de nuestras competencias- la implementación de 13 intervenciones efectivas consensuadas en los Lineamientos “Primero la Infancia” (DS N° 010-2016-MIDIS) y lograr dos de los siete resultados del DIT: Nacimiento Saludable y Adecuado Estado Nutricional.

Estas intervenciones son:

Mejorar el estado nutricional de las adolescentes.

1. Suplemento con micronutrientes a adolescentes en edad escolar.

Mejorar el estado de salud de la madre

2. Tamizaje y tratamiento de ITU, ITS y VIH en el primer trimestre.
3. Suplemento con micronutrientes a gestantes.

Mantener un buen estado de salud de la niña y el niño.

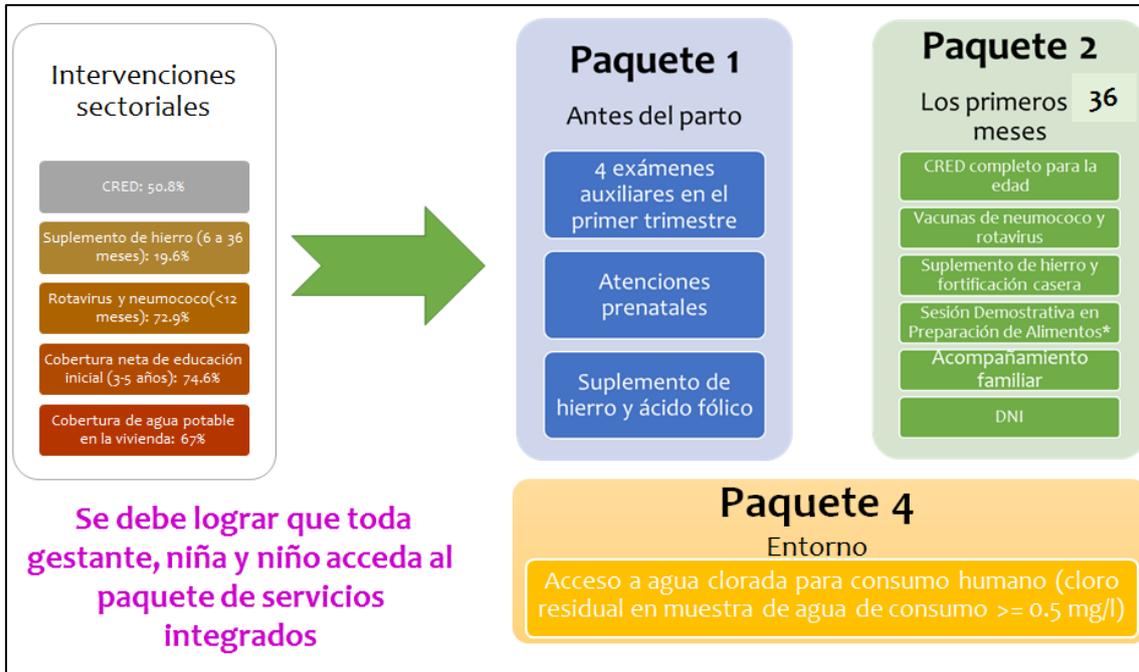
4. Clampaje tardío del cordón umbilical.
5. Contacto piel a piel.
6. Consejería sobre lactancia materna exclusiva
7. Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro.
8. Suplementación preventiva con micronutrientes a partir de los 4 meses.
9. Vacunas neumococo y rotavirus.
10. Tratamiento de enfermedad diarreica aguda.
11. Sesión demostrativa sobre lavado de manos.
12. Agua, saneamiento y promoción de la higiene.
13. Mejoramiento básico de las condiciones físicas de la vivienda y servicios de atención a niñas y niños.

Estas intervenciones, se encuentran sincronizadas con las intervenciones priorizadas en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021 del Ministerio de Salud²⁴.

²⁴ RM 249-2017/MINSA

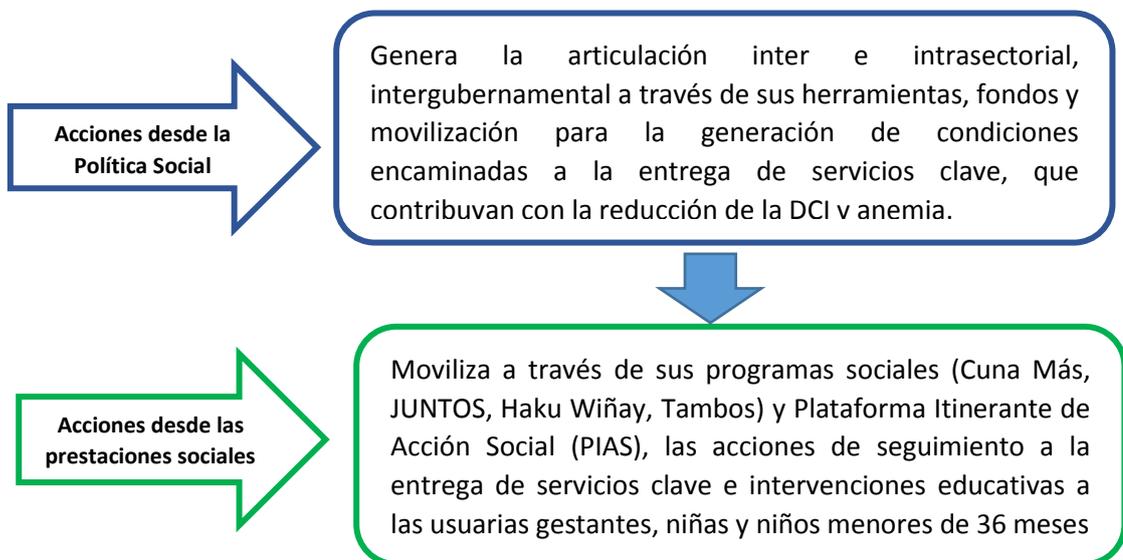
Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses,

La implementación de estas intervenciones debe ser integral; por ello, seguiremos fortaleciendo la entrega de **servicios integrados**, es decir pasar de una lógica de intervenciones sectoriales a asegurar que las ciudadanas y ciudadanos reciban los **paquetes de servicios integrados** para promover el Desarrollo Infantil Temprano.



VIII. LÍNEAS DE ACCIÓN

La implementación de acciones del MIDIS para contribuir a reducir la DCI y Anemia, tendrá dos brazos de acción articulada y complementaria:



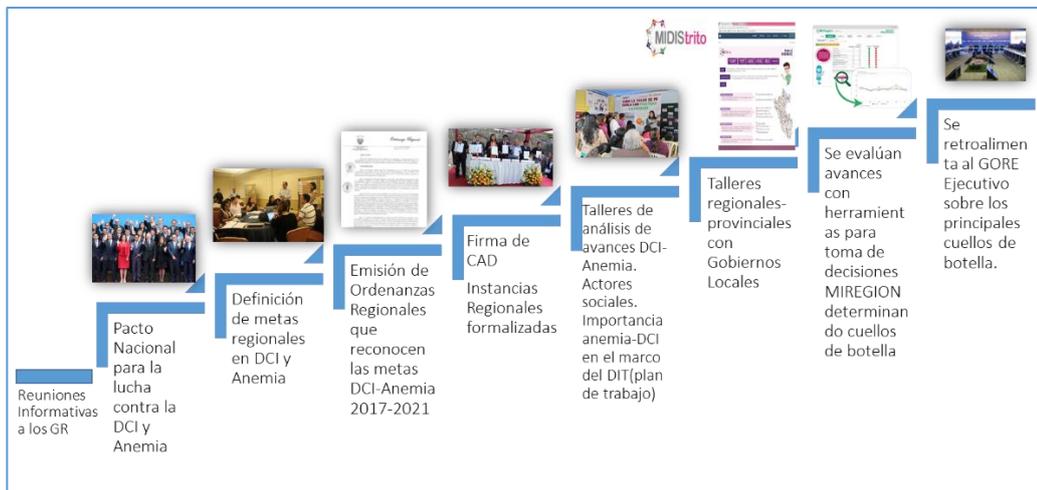
IX. COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN SECTORIAL

Posicionamiento de la prioridad de Desarrollo Infantil Temprano con los actores relevantes.

Se contempla el trabajo de incidencia y posicionamiento del desarrollo infantil temprano, y especialmente el nacimiento saludable y la nutrición adecuada que permiten una reducción de la anemia y la DCI, como una prioridad en las políticas regionales de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y Sociedad Civil.

En cuanto al trabajo con los **Gobiernos Regionales**, y en el marco del compromiso asumido en el **Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil**, firmado por las autoridades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales en el III Gore Ejecutivo en el mes de febrero de 2017; se propone consensuar las metas anualizadas regionales que contribuyan con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia hacia el año 2021; asociado a este tema está la programación y seguimiento para la disponibilidad de los recursos y el acompañamiento técnico para la implementación de acciones. Para ello, se propone una ruta que permita establecer el compromiso político y que a través del seguimiento y fortalecimiento de capacidades y el análisis de cuellos de botella, se permita una retroalimentación constante y determinen acciones que aseguren la entrega de servicios vinculados a la DCI y Anemia. Para ello, se precisa una ruta cíclica que exigiría tener un acompañamiento constante en su implementación (figura N° 03).

Figura N° 3. Hoja de ruta 2017 del Pacto Nacional por la Reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia 2017-2021.



Además de ello, con las instancias regionales, se realizará el seguimiento a paquetes integrados de intervenciones efectivas para reducir desnutrición crónica infantil y anemia, para lo cual, se usará el reporte MIDISTRITO. Para este trabajo se proyectan consensuar las metas anualizadas de resultados en DCI y Anemia, las mismas que se han proyectado y se anexan al presente documento.



El trabajo con **Gobiernos Locales**, se realizará de manera coordinada con los Gobiernos Regionales, ya que se buscará el fortalecimiento de la gestión territorial desde una mirada de la toma de decisiones informadas (MIDIStrito), a fin de priorizar acciones a nivel local que contribuyan con la entrega de los paquetes de servicios integrados en la gestante, niña y niño menor de 36 meses, mejora en el acceso de agua y saneamiento, fortalecimiento de la vigilancia y participación comunitaria vinculados a DCI y Anemia, entre otros..

Con la **sociedad civil**, en el marco de posicionar el Desarrollo Infantil Temprano, se buscará que se sumen a las intervenciones sectoriales propuestas en las regiones de intervención. De la misma manera, se promoverán espacios de rendición de cuentas de las acciones sectoriales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Adicionalmente se considera el fortalecimiento de espacios de articulación entre el MIDIS y los Gobiernos Regionales y Locales a fin de impulsar acciones articuladas vinculadas al logro de las metas en Desnutrición Crónica Infantil y Anemia.

Mecanismos de Incentivo

Fondo de Estímulo al Desempeño y Logros de Resultados Sociales. FED

El nuevo ciclo del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de resultados Sociales – FED contempla indicadores que buscan comprometer en mayor medida a los Gobiernos Regionales en la tarea de reducir DCI y Anemia.

Respecto a los servicios de salud, se impulsa la entrega oportuna e integral de paquetes integrales de servicios a la población infantil y de gestantes, incorporando en este nuevo ciclo, indicadores sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia. Asimismo, se promueve la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos necesarios para la atención de la gestante y de los menores de cinco años, siendo indispensable lo referido a las pruebas de tamizaje de hemoglobina, y la disponibilidad de hierro necesario para iniciar la suplementación a partir de los cuatro meses. Del mismo modo, se les está brindando mayor importancia a los indicadores vinculados a promover el acceso al agua clorada.

Indicadores de resultados considerados en el nuevo ciclo del FED

Nro.	INDICADORES DE RESULTADO
1	Proporción de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica infantil (DCI). Fuente: B.D. ENDES
2	Proporción niñas y niños menores de 36 meses con anemia Fuente: B.D. ENDES

**Indicadores de cobertura considerando en el nuevo ciclo del FED**

Nro.	INDICADORES DE COBERTURA
1	Proporción de mujeres con parto institucional y afiliadas al SIS, que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares en el primer trimestre (examen completo de orina, hemoglobina/ hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje Sífilis) y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico (distritos quintil 1 y 2). Fuente: SIS
2	Proporción de niñas y niños menores de 1 año afiliados al SIS, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, que reciben: CRED completo según edad, Vacunas de Neumococo y Rotavirus, Suplementación con hierro y medición de hemoglobina de acuerdo con la norma técnica de salud vigente. Fuente: SIS
3	Proporción de niños y niñas menores de 12 meses afiliados al SIS, inscritos en el Programa Nacional Cuna Más que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo según edad, Vacunas de Neumococo y Rotavirus, Suplementación con hierro y medición de hemoglobina de acuerdo con la norma técnica de salud vigente. Fuente: SIS, Cuna Más
4	Proporción de niños y niñas menores de 12 meses de edad, de los distritos de quintil 1 y 2 de pobreza departamental, afiliados al Programa JUNTOS que reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo según edad, Vacunas de Neumococo y Rotavirus, Suplementación con hierro y medición de hemoglobina de acuerdo con la norma técnica de salud vigente. Fuente: SIS, JUNTOS
5	Proporción de niñas y niños de menores de 12 meses, de distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que cuentan con diagnóstico de anemia y reciben tratamiento (sulfato ferroso) Fuente: SIS
6	Proporción de niñas y niños menores de 24 meses, de distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que cuentan con dos o más mediciones de hemoglobina. Fuente: SIS
7	Proporción de niños y niñas menores de 24 meses de los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, Vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de micronutrientes y CUI/DNI. Fuente: ENDES
8	Tasa de cobertura de educación en niños y niñas de 3 años de edad en distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento. Fuente: Padrón Nominal y SIAGIE
9	Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad que NO acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.5 mg/l) Fuente: ENDES
10	Sistemas de Agua del departamento, cuentan con vigilancia permanente de la calidad de agua para consumo humano. Fuente: Aplicativo DIGESA

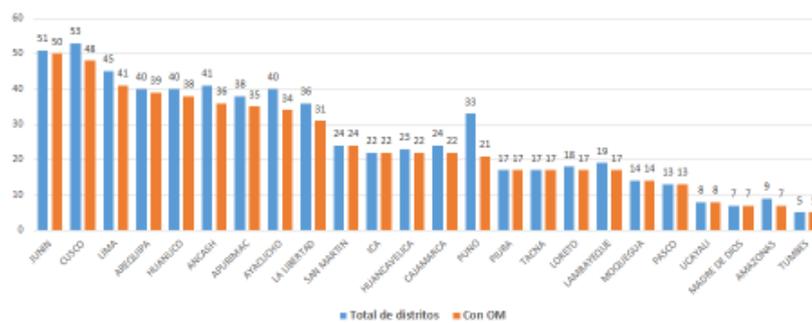
Premio Nacional Sello Municipal Incluir para Crecer

Se fortalecerá el trabajo intergubernamental con los Gobiernos Locales a través de esa herramienta de incentivo no monetario, que busca orientar las intervenciones de los gobiernos locales hacia las prioridades de política social como el Desarrollo infantil temprano

Los avances hasta el momento señalan el involucramiento de los Gobiernos Locales, con un primer hito que se traduce en la generación de una ordenanza municipal que declare como prioridad la lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia en el distrito.

Número de distritos que emitieron OM

Regiones según distritos con OM de lucha contra la DCI y Anemia en menores de 3 años



- 5 regiones con el mayor número de distritos con OM: Junín, Cusco, Lima, Arequipa y Huánuco;
- 09 regiones cumplieron al 100% de sus distritos, destacando San Martín con 24 municipalidades
- De las OM recibidas, el 97.4% fueron aprobadas.

Se promueve que los gobiernos locales hagan uso del padrón nominal, como una herramienta para la planificación local y seguimiento nominal de la oportunidad de las prestaciones que deben recibir los menores de cinco años del distrito.

Intervención educativa para promover prácticas saludables que incidan en la prevención de la desnutrición crónica y anemia en las familias usuarias de los PPSS JUNTOS y Cuna Más

Se plantea instalar procesos educativos que generen cambios de comportamiento a nivel de las familias usuarias de los programas sociales, para implementar prácticas saludables para la prevención de desnutrición crónica y anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

En tal sentido, los Programas Sociales fortalecerán el acompañamiento a las familias, a fin de asegurar la adopción de prácticas saludables relacionadas a DCI y anemia y el acceso de las gestantes, niñas y niños menores de 36 meses a los paquetes de servicios integrados; para lo cual, realizarán un seguimiento niño a niño.

Para fortalecer el acompañamiento a familias, se ha determinado, en base a evidencias (estadísticas nacionales e intervenciones priorizadas en el marco de los Lineamientos para el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la infancia”) las prácticas saludables (Figura N° 4) que serán impulsadas por el MIDIS a través de sus Programas Sociales, considerando su rol y forma de intervención con las familias según se detalla en el anexo N° 01.

Figura N° 4. Prácticas Saludables priorizadas para la intervención educativa a las familias usuarias de los Programas Sociales JUNTOS y Cuna Más

Resultado	Factor asociado priorizado en la intervención sectorial	Prácticas Saludables a promover a través de los Programas Sociales
Nacimiento Saludable	Mejorar el estado nutricional de la gestante en el primer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación
	Mejorar el estado de salud de las gestantes en el primer trimestre	
Adecuado estado nutricional	Prácticas saludables en alimentación complementaria, higiene y lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar a los lactantes por 6 meses de forma exclusiva • Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y niños, mientras se continúan con la lactancia materna (LM) hasta los 24 meses a más • Brindar suplemento de hierro o micronutrientes a niñas y niños de 6 a 36 meses • Lavarse las manos con agua y jabón
	Entornos adecuados a través de educación a la madre en condiciones de la vivienda, consumo de agua.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir agua segura
	Mejora en el estado de salud de las niñas y niños menores de 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a las niñas y niños a su control de crecimiento y desarrollo oportuno



Revisión de criterios de inscripción y condicionalidades en los Programas Sociales JUNTOS y Cuna Más

Se tomarán en cuenta los siguientes aspectos en sus mecanismos de afiliación y de seguimiento a las familias usuarias:

Programa Social	Aspectos a considerar en su normativa
Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS	<p>a) Ampliar el número de visitas domiciliarias a las familias usuarias por parte del gestor local, para la entrega de un paquete educativo sobre prácticas saludables, condicionado a los resultados del trabajo desarrollado en la intervención educativa en 53 distritos priorizados por el PPSS 2017-2019²⁵ y a la disponibilidad presupuestal.</p> <p>b) Tener como criterio de incorporación al programa de nuevas familias con gestantes, niñas y niños menores de 36 meses, y solicitar los siguientes requisitos de forma obligatoria:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Documento Nacional de Identidad (mostrar). ii. Carné de atención integral de salud de la niña o niño (mostrar) / Carnet de control materno perinatal (según corresponda) iii. Resultado del dosaje de hemoglobina, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud²⁶. <p>c) Establecer las reglas adicionales (cumplimiento de corresponsabilidad) del dosaje de hemoglobina de las niñas y niños de 4 a 35 meses de edad (miembros objetivos) del Programa.</p> <p>d) Fortalecer la estrategia de Afiliación Temprana, a fin de captar tempranamente (primer trimestre) a la gestante. Para ello, es necesario estrechar coordinación a nivel local con los Establecimientos de Salud y la Vigilancia Comunal a fin de identificar tempranamente a las gestantes e incorporarlas en el PPSS²⁷.</p>
Programa Nacional Cuna Más: Servicio de Cuidado Diurno SCD	<p>a) Incorporar como criterio de inscripción al Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del programa los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Documento Nacional de Identidad (mostrar). ii. Carné de atención integral de salud de la niña o niño (mostrar) iii. Resultado del dosaje de hemoglobina, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud²⁸.

²⁵ Diversos estudios revisados por (Dewey & Adu- Afarwuah, 2008) han mostrado efectos positivos de la consejería en alimentación complementaria expresada en un riesgo 80% menor en el crecimiento, una reducción de 13,6% en la morbilidad de niños por diarrea y otra reducción de 15,2% en el número de niñas y niños con enfermedades respiratorias. Asimismo, se evidenció que la consejería tuvo efectos positivos en el consumo de hierro en Malawi (+7%), India (+25%) y el Perú (+17%).

²⁶ El dosaje de hemoglobina se verificará de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud.

²⁷ Ibid 4, 5 y 6.

²⁸ El dosaje de hemoglobina se verificará de acuerdo a la normativa vigente del Ministerio de Salud.



Programa Social	Aspectos a considerar en su normativa
	<ul style="list-style-type: none">iv. Autorización firmada por el padre, madre o cuidador principal para que el Programa proceda a la administración de micronutrientes o suplemento de hierro que autoriza que su niño reciba los mismos en el servicio.b) Incorporar como condicionalidad de permanencia:<ul style="list-style-type: none">i. Resultado del dosaje de hemoglobina, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud²⁹.c) Establecer los flujos de coordinación local con los Establecimientos de Salud.d) Aprobar la directiva que promueva que toda niña o niño usuario del servicio reciba su paquete de servicios integrados (CRED + Vacuna + Suplementación+ Sesión demostrativa) de acuerdo a su edad.
Programa Nacional Cuna Más: Servicio de Acompañamiento Familiar SAF	<ul style="list-style-type: none">a) Fortalecer en el SAF la estrategia de afiliación temprana que contribuya con la captación de gestantes de manera oportuna.b) Incorporar como criterio de inscripción al Servicio de Acompañamiento Familiar (SAF) los siguientes documentos:<ul style="list-style-type: none">i. Documento Nacional de Identidad (mostrar).ii. Carné de atención integral de salud de la niña o niño (mostrar) / Carné de control materno perinatal (según corresponda)iii. Resultado del dosaje de hemoglobina, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud³⁰.c) Incorporar como condicionalidad de permanencia:<ul style="list-style-type: none">i. Resultado del dosaje de hemoglobina, de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud³¹.d) Aprobar la directiva que promueva que toda niña o niño usuario del servicio reciba su paquete de servicios integrados (CRED+Vacuna+Suplementación+Sesión demostrativa) de acuerdo a su edad.

Intervención con otros Programas Sociales: Programa Nacional Tambos y Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS), Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y FONCODES (Haku Wiñay/Noa Jayatay)

Se promoverá la participación de los otros programas sociales del MIDIS, buscando su aporte en el tema, considerando su rol y ámbitos de intervención.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ Idem.



Programa Nacional Tambos

- Difundir los mensajes sobre prácticas saludables para la reducción del DCI y anemia en el ámbito de responsabilidad de los Tambos.
- Coadyuvar al monitoreo de la implementación del Plan en el ámbito de influencia del respectivo Tambo, a través del trabajo del Gestor Institucional, informando al Jefe de Unidad Territorial (JUT) los avances respectivos.

Plataforma Itinerante de Acción Social - PIAS

- Promover la atención oportuna con servicios integrados a la gestante, niñas y niños menores de 36 meses que accedan a las plataformas.
- Difundir mensajes en prácticas saludables para la reducción del DCI y anemia en las familias que acceden a los servicios brindados por las PIAS. Para ello, se considerará la capacitación al personal operativo en cada uno de los zarpes.

Programa de Complementación Alimentaria

- Involucrar a las madres líderes de los Comedores Populares a fin de promover el fortalecimiento de acciones educativas orientadas a la prevención de la DCI y Anemia en las familias usuarias.
- Difundir los mensajes en prácticas saludables para la reducción del DCI y anemia en las familias usuarias de los Comedores Populares. Estas acciones pueden ser coordinadas con los establecimientos de salud, en los ámbitos de su jurisdicción.
- Promover la incorporación de alimentos ricos en hierro en las raciones diarias de los Comedores Populares.

Programa FONCODES a través del Proyecto Haku Wiñay y Noa Jayatay

- Considerar en la focalización centros poblados donde opera el Programa JUNTOS para la incorporación de los usuarios en los proyectos de Haku Wiñay/Noa Jayatai.
- Implementar un padrón de usuarios, que permita la identificación de cada uno de los miembros del hogar, con prioridad en las familias con gestantes, niñas y niños menores de 36 meses, considerando el Documento Nacional de Identidad. El padrón de usuarios debe consignar el número de ubigeo del centro poblado, distrito, provincia y región.
- Incluir en las actividades del operador local del Núcleo Ejecutor el abordaje de contenidos educativos en prácticas saludables en coordinación con los establecimientos de salud: consumo de agua segura; lavado de manos; consumo de los alimentos de origen animal ricos en hierro, hortalizas, entre otros.

Componente de Fortalecimiento de capacidades

Las acciones de fortalecimiento de capacidades estarán orientadas a establecer estrategias diferenciadas para que los gestores promuevan acciones de disminución de desnutrición crónica infantil y anemia:



El objetivo de estas acciones será posicionar a través de los diferentes mecanismos (informativos y formativos) los contenidos básicos sobre el problema.

Contenidos Básicos en Anemia y DCI

- Causas y consecuencias del problema
- Acciones para prevenir el problema
- Impacto de la Anemia y DCI en el Desarrollo de las niñas y niños.
- Paquete de servicios integrados en la gestante, niñas y niños menores de 36 meses, para la prevención del problema DCI-Anemia
- Mensajes clave en prácticas saludables priorizadas
- Nuestro rol como PPSS frente al problema

Componente de Seguimiento y evaluación.

Se fortalecerán las acciones de seguimiento que viene desarrollando la DGSE bajo la metodología de cadena de valor, que describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, permitiendo identificar una ruta crítica para la adecuada priorización de indicadores y asegurar el logro de los resultados, que permite asegurar una adecuada disponibilidad de insumos y provisión adecuada del servicio, hasta llegar al usuario final para el logro de resultados.

Para las acciones de seguimiento del presente plan, se ha previsto la implementación de las herramientas de seguimiento como tableros de control o reportes Mi Región o MIDISrito que permitirán monitorear los avances de los indicadores priorizados en el plan. Asimismo, se fortalecerán los mecanismos de articulación y coordinación intrasectorial e intersectorial que aseguren la disponibilidad de información oportuna y confiable para toma de decisiones intergubernamentales e intersectoriales a través del **Repositorio Digital de Información Multisectorial en materia de intervenciones sociales-REDinforma**.



En el marco del seguimiento de indicadores del presente Plan se ha previsto el diseño e implementación de una herramienta de seguimiento nominal de los usuarios de los programas sociales, mediante un registro nominal de usuarios (Nombres, apellidos y DNI) que permitirá cruzar información con diferentes sectores. En esta etapa se han priorizado intervenciones de salud, asociadas a la problemática identificada (anemia, desnutrición y acceso al paquete integrado de servicios en infantes y gestantes) y los principales indicadores de las estrategias de intervención de programas sociales, esta herramienta servirá como un instrumento de gestión que permita implementar y/o priorizar iniciativas en el territorio. Asimismo, es un mecanismo que facilita la coordinación intersectorial para el seguimiento longitudinal de niños y niñas usuarios de las intervenciones del MIDIS.

Componente de Innovación

En esta línea se incluyen los fondos concursables promovidos por el MIDIS y/o en trabajo intersectorial con los sectores vinculados a la lucha contra la DCI y Anemia.

En cuanto a los **fondos concursables**, estarán orientados a proyectos innovadores basados en evidencia, que permitan asegurar la entrega a los servicios que contribuyen con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia.

Componente de Comunicación y difusión

Las acciones de comunicación y difusión del Plan Sectorial estarán a cargo de la Oficina General de Comunicación Estratégica y las oficinas de comunicación de los Programas Sociales, quienes de manera conjunta elaboraran la estrategia de comunicación sectorial en el tema y se incorporará en el Plan de Comunicaciones del Sector.

Se aplicarán las diversas estrategias comunicacionales a fin de posicionar el trabajo de prevención de la DCI y Anemia, buscando complementar las acciones intersectoriales de la Campaña Comunicacional de lucha contra la desnutrición crónica infantil y anemia.

X. PRESUPUESTO.

El presupuesto de todo lo que requiera para la implementación del plan sectorial, será con cargo al presupuesto institucional del pliego Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

XI. INDICADORES DEL PLAN SECTORIAL.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
Número de gobiernos regionales que suscriben compromisos de metas multianuales para reducir DCI y anemia.	GORE que se comprometen a lograr la meta regional para DCI y anemia consensuada que contribuirá con la meta nacional de reducir la DCI a 6% y anemia (de 6 a 35 meses) a 19% al 2021.	Una sola vez	0	25	-	-	-	-	Reporte de los Gobiernos Regionales Publicación en el diario El Peruano	Acta de reunión intersectorial y/o Ordenanza regional o Directiva regional
Número de Gobiernos Locales suscriben compromisos para la reducción de la DCI y Anemia	Gobiernos Locales que por iniciativas de los Gobiernos Regionales u otros emiten ordenanzas que declaran como prioridad la lucha contra la DCI y Anemia	Anual (progresivo)	0	500	500	1000			Reporte de los Gobiernos Regionales/ Reporte de las Municipalidades	Ordenanza o Resolución Municipal
Número de talleres de análisis con Gobiernos Regionales	Se refiere a los talleres intersectoriales en los cuales se analizan los cuellos de botellas de los indicadores de los paquetes de servicios integrados relacionados a la reducción de la DCI y Anemia	Semestral	0	25	50	50	50	50	Reporte emitido por la Dirección General de Políticas	Informe del Taller
Número de talleres para Gobiernos Locales	Se refiere a los talleres que el MIDIS promoverá a través de los GORE para implementar con los gobiernos provinciales o distritales relacionados a la reducción de la DCI y Anemia.	Semestral	0	25	50	50	50	50	Reporte emitido por la Dirección General de Políticas	Informe del Taller

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
Número de Convenios de Asignación por Desempeño en el marco del FED firmados por los Gobiernos Regionales	Son los Convenios de Asignación por Desempeño que se firman con los GORE en el cual se le asignan metas de resultados en anemia, metas de cobertura de paquetes integrados e indicadores de gestión.	Dos veces	07	25	-	-	25		Base de datos de la Coordinación de Mecanismos de Incentivos Regionales	CAD firmados por los GORE
Número de municipalidades ganadoras del Sello Municipal	Son las municipalidades que han implementado acciones descritas en los productos que señala el premio del Sello Municipal, dentro de ellas reconocer la prioridad en DCI y Anemia y ejecutar acciones educativas para promover practicas saludables en las familias	Anual	0	200	100	100	100	100	Base de datos de la Coordinación de Mecanismos de Incentivos Locales	Informe de cierre del Premio
Proporción de gestantes usuarias de los PPSS JUNTOS o Cuna Más que en el último parto tuvieron paquete de servicios integrados para la gestante.	Gestantes usuarias de los PPSS JUNTOS o SAF-Cuna Más que en el último parto tuvieron en el primer trimestre su primera atención prenatal; con cuatro exámenes auxiliares (VIH, sífilis, orina y hemoglobina) y con suplementación de hierro ⁴¹ .	Programa JUNTOS Anual	28%	35%	50%	60%	70%	75%	Base de datos SIS y de Programa Social	Cubo de información SIS

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
Proporción de niñas y niños menores de 36 meses de los PPSS JUNTOS y Cuna Más reciben paquete de integrado de servicios	Niñas y niños menores de 36 meses usuarios de los PPSS Programa JUNTOS o Cuna Más reciben de forma integral: CRED completo para la edad, vacunas de rotavirus y neumococo, suplementación con micronutrientes, tamizaje de hemoglobina y sesiones demostrativas ⁴¹ .	Programa JUNTOS Anual	20%	35%	45%	55%	65%	75%	Base de datos SIS y de Programa Social	Cubo de información SIS
		Programa Cuna Mas SCD y SAF Anual	21%	35%	50%	65%	75%	80%	Base de datos SIS y de Programa Social	Cubo de información SIS
Proporción de familias de gestantes, niñas y niños de los PPSS JUNTOS y Cuna Más reciben intervención educativa para promover prácticas saludables.	Niñas y niños hasta 18 meses usuarios de JUNTOS en 53 distritos (2017/2019) reciben sesiones educativas. Para el Programa Cuna Más, son usuarias/os del SAF (2017/2018) y desde el 2019 al 2021 en ambos servicios del Programa. Las sesiones de ambos programas corresponden a prácticas saludables priorizadas para reducir DCI y Anemia ⁴¹ .	Programa JUNTOS Anual	ND	50%	90%	PD	PD	PD	Base de datos de Programa Social	Ficha de visita domiciliaria
		Programa Cuna Mas SAF Anual	ND	50%	60%	70%	80%	90%	Base de datos de Programa Social	Ficha de visita domiciliaria
		Programa Cuna Mas SCD Anual	ND	0%	0%	50%	60%	80%	Base de datos de Programa Social	Ficha de visita domiciliaria
Proporción de niñas y niños menores de 36 meses de los PPSS JUNTOS y Cuna Más que cuentan con dosaje de hemoglobina	Niñas y niños menores de 36 meses usuarios de los PPSS JUNTOS o Cuna Más que se les realiza el dosaje de hemoglobina por parte del EESS de su jurisdicción ⁴¹ .	Programa JUNTOS Anual	9%	40%	50%	60%	70%	80%	Base de datos de Programa Social	Cubo de información SIS
		Programa Cuna Mas SAF Anual	11%	20%	30%	40%	60%	80%	Base de datos de Programa Social	Cubo de información SIS
		Programa Cuna Mas SCD Anual	ND	30%	40%	50%	60%	80%	Base de datos SIS	Cubo de información SIS

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
Proporción de niñas y niños menores de 36 meses usuarios del SCD de Cuna Más que han sido diagnosticados con anemia, reciben tratamiento de hierro en el SCD	Niñas y niños menores de 36 meses usuarios del servicio de cuidado diurno de Cuna Más, que en los establecimientos de salud se les realiza el dosaje de hemoglobina y que al ser diagnosticados de anemia, inician el tratamiento con sulfato ferroso, según la indicación del personal de salud ³² .	Programa Cuna Mas SCD Anual	ND	25%	50%	70%	80%	90%	Base de datos SIS	Cubo de información SIS
Número de actividades educativo, comunicacionales o de articulación realizadas por el programa Tambos	Tambos encaminadas a fortalecer acciones educativas (capacitación a sus operadores y replicas), comunicacionales (difusión de mensajes o eventos) o de articulación para promover las practicas relacionas a reducir DCI y anemia	Tambos Semestral	0	273	400	500	560	560	Base de datos del Programa Tambos	Informe de actividades del Programa Tambos
Número de gestantes, niñas y niños atendidos en las plataformas itinerantes reciben paquete de servicios integrados para la prevención de la DCI y Anemia	PIAS para lograr que las gestantes, niñas y niños menores de 36 meses que acceden al PIAS reciban Atención prenatal o CRED (según corresponda), vacunas de rotavirus y neumococo, suplementación con micronutrientes, tamizaje de anemia y tratamiento sesión	EASS Semestral	ND	PD	PD	PD	PD	PD	Base de datos de SIS	Base de datos de la SIS

³² Las metas multianuales se establecen bajo el supuesto en que el establecimiento de salud del distrito tenga la disponibilidad para cumplir con todas las prestaciones.

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
	educativa en prácticas saludables.									
Número de madres líderes de Comedores Populares que reciben información para promover las prácticas relacionadas a reducir DCI y anemia.	Madres que conforman las Juntas Directivas de los Comedores Populares del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) a nivel nacional, reciben información para promover actividades educativas en los Comedores populares sobre prácticas relacionadas a reducir DCI y anemia.	DGCAPS PCA Trimestral	0	1000	4800	4800	4800	4800	Base de datos del Programa PCA	Informe de actividades del Programa
Número de Núcleos Ejecutores con actividades educativas realizadas por los Yachachis	Son las actividades educativas (capacitación a sus operadores y replicas) realizadas a las familias usuarias del Proyecto Haku Wiñay y Noa Jayatay para promover las prácticas de consumo de agua segura; lavado de manos; consumo de los alimentos de origen animal ricos en hierro, hortalizas, entre otros.	FONCODES Trimestral	0	200	250	250	250	250	Base de datos del Programa Foncodes	Informe de actividades del Programa
Número de cursos (diferentes modalidades implementadas) para fortalecer capacidades de los diferentes actores intergubernamentales.	Los cursos diseñados o implementados por la coordinación de fortalecimiento de capacidades están orientados a mejorar el conocimiento del problema e implicancia de la anemia y desnutrición crónica	Una vez al año	1	1	2	3	3	4	Reporte de la Coordinación de fortalecimiento de capacidades.	Cursos diseñados y/o difundidos

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PERIODICIDAD	LÍNEA DE BASE 2016	METAS					FUENTE DE INFORMACIÓN	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				2017	2018	2019	2020	2021		
	en el marco del Desarrollo Infantil Temprano.									
Aplicativo para el seguimiento nominal del paquete de servicios integrados operativo.	Se desarrollará un reporteador que dé cuenta del seguimiento a las prestaciones, principalmente de salud, que debe de recibir las gestantes, niñas y niños menores de 36 meses usuarios de los PPSS.	Una vez	0	-	1	-	-	-	Visualización del aplicativo en la plataforma RED informa.	
Número de intervenciones innovadoras desarrolladas que contribuyen a logro del plan sectorial.	Intervenciones innovadoras están orientadas al desarrollo de tecnologías que contribuyan a solucionar algunos aspectos del problema de anemia y desnutrición.	Una vez al año	0	1	2	3	4	5	Base de datos de la DGSE	Informe de la intervención innovadora diseñada
Número de reuniones realizadas entre direcciones de ambos viceministerios para la implementación de Plan Sectorial	Se realizarán reuniones entre direcciones generales, programas sociales, representantes de fondos y mecanismos, con el objetivo de trabajar la implementación coordinada del Plan Sectorial. Lideradas por la Dirección General de Políticas. Para ello, cada Viceministerio nominará a sus representantes por medio oficial.	Mensual	1	6	12	12	12	12	Base de datos de la Coordinación de Nutrición y Desarrollo Infantil	Actas de reunión

XII. ANEXO

Anexo N° 01

Intervención educativa para promover prácticas saludables que incidan en la prevención de la desnutrición crónica y anemia en las familias usuarias de los PPSS JUNTOS y Cuna Más

Educación para cambio de comportamientos.

Se plantea generar procesos educativos que generen cambios de comportamiento a nivel de las familias usuarias de los programas sociales, para el desarrollo de prácticas saludables para la prevención de desnutrición crónica y anemia en niños y niñas menores de 36 meses.

En tal sentido, se trabajará un diseño metodológico y materiales educativos para fortalecer la entrega única de mensajes a las familias a través de los mecanismos que los programas sociales, ya tienen establecidos con las incorporaciones convenientes para asegurar el seguimiento nominal de los paquetes integrados y de la entrega de información referida a las prácticas saludables para reducir DCI y anemia.

En base a evidencias de estadísticas nacionales y de las intervenciones priorizadas en el marco de los Lineamientos para el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la infancia” (Aprobado con DS N° 010-2016-MIDIS), se ha consensuado el desarrollo de las siguientes prácticas saludables:

Prácticas saludables priorizadas en la intervención sectorial

Prácticas saludables dirigidas a gestantes	Prácticas saludables dirigidas a madres, padres o cuidadores de niños y niñas menores de 36 meses.
Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Amamantar a los lactantes por 6 meses de forma exclusiva • Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y niños, mientras se continúan con la lactancia materna (LM) hasta los 24 meses a más • Llevar a las niñas y niños a su control de crecimiento y desarrollo oportuno. • Brindar suplemento de hierro o micronutrientes a niñas y niños de 6 a 36 meses.
Consumir y usar agua segura Lavarse las manos con agua y jabón	



El componente educativo propone la entrega de los mensajes a las familias a través de dos modalidades:

- **Sesiones de acompañamiento familiar (sesiones individuales a través de visitas a los hogares- 25/50 minutos).** Es el proceso educativo que se desarrolla mediante la actividad vivencial, diálogo participativo y reflexivo entre el prestador del servicio y los padres o responsables del cuidado de la niña o niño. Se focaliza en el mejoramiento de las prácticas saludables y crianza, potenciando los recursos disponibles en la familia y estableciendo acuerdos concertados sobre las prácticas y acciones favorables. El acompañamiento a las familias a través de las visitas domiciliarias, busca fortalecer la autonomía y la capacidad para tomar decisiones en beneficio de las niñas y niños.
- **Sesiones grupales (90/180 minutos):** Es el proceso educativo caracterizado por ser activo y en el que se aprende dialogando, demostrando, observando y practicando de manera directa el cómo hacer o desarrollar una práctica específica. Compartir la experiencia entre pares fortalece su rol parental. Por ejemplo, es pertinente hacer una demostración de la preparación de papillas cuando se introduce al niño o niña en la alimentación semi-sólida. También es lo indicado para enseñar cómo lavarse las manos.

Para la implementación del componente educativo se elaborará el manual para operadoras y operadores de los Programas Sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social “Trabajando unidos por el Desarrollo Infantil. Prácticas Saludables para la prevención de la desnutrición crónica infantil y anemia”. Dicho manual contendrá mensajes que se entregarán a través de los mecanismos que los programas sociales tienen establecidos en el trabajo con las familias. Además, se elaborará un material de apoyo (rotafolio) para que el operador entregue el paquete educativo y para las familias se entregará el mural de compromisos, que colocarán en su casa. El mural de compromiso, visibilizará el acuerdo al que arribe el operador del programa y la familia.³³ Adicionalmente se considera, la incorporación de otros materiales que sean de uso de las familias y que contribuyan a posicionar los mensajes relacionados a las prácticas saludables que el presente plan prioriza.

El plan sectorial considera la implementación de las capacitaciones hacia los operadores de los programas JUNTOS y Cuna Más, en los ámbitos priorizados; a fin de fortalecer las capacidades en el manejo de contenidos en prácticas saludables, seguimiento a los paquetes de servicios integrados, entre otras acciones que permitan a las familias usuarias prevenir la desnutrición crónica infantil y la anemia.

³³ El diseño final (en versión para impresión y editable) del Manual, Rotafolios y mural de compromisos será proporcionado por la DGPE a los PPSS a fin que estos canalicen de manera oportuna su reproducción.

Seguimiento y evaluación de las intervenciones educativas

La disponibilidad de información tiene una relación estrecha con la mejora en la eficiencia, eficacia y efectividad de una intervención, dado que permite determinar si los recursos disponibles son suficientes y están bien administrados, si la capacidad de trabajo es suficiente y adecuada y si estamos haciendo lo que se había planificado sin contratiempos. La identificación de desviaciones en el proceso de implementación permitirá tomar decisiones a tiempo y orientadas a ajustar las acciones.

En ese marco, el componente de seguimiento y evaluación se desarrolla bajo la metodología de cadena de valor, que describe una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, permitiendo identificar una ruta crítica para la adecuada priorización de indicadores que permitan el logro de los resultados, desde las línea de producción de actividades primarias como la programación de recursos, logística y ejecución presupuestal; para asegurar una adecuada disponibilidad de insumos y provisión del servicio, hasta llegar al usuario final para el logro de los indicadores a nivel de resultados.

Del Seguimiento

La Dirección General de Seguimiento y Evaluación (MIDIS), en coordinación con los Programas sociales y la Dirección General de Políticas y Estrategias, ha priorizado un conjunto de indicadores basados en la cadena de valor planteada para la intervención (ver anexo N°03), que nos permiten realizar mediciones de desempeño, y el análisis de las relaciones transversales a partir de la cadena de valor: productividad, eficiencia, eficacia, efectividad, costo-efectividad y calidad.

En el marco de la implementación del sistema de seguimiento se han previsto las siguientes etapas:

a. Identificación del objeto y el alcance del sistema de seguimiento y evaluación

Establecido considerando los objetivos, alcances y las necesidades de información para cada tomador de decisiones, relacionados con la intervención. Se establecieron roles y responsabilidades para la puesta en marcha del sistema de seguimiento.

b. Planificar la recopilación y la gestión de datos

Se identificaron indicadores para la línea de producción y resultados de la intervención, además de las fichas técnicas para cada uno con su definición operacional y las fuentes de información de donde provienen. Se ha planificado mecanismos y métodos específicos para la recopilación de datos.



c. Análisis de datos

En esta etapa, se desarrollarán mecanismos de validación y consistencia de la información, además de estandarizar la sintaxis de estimación para cada uno de los indicadores.

d. Diseño e implementación de herramientas de información para difusión de resultados.

Se elaborarán informes semestrales de avances de los indicadores priorizados para la implementación de las intervenciones educativas, los cuales serán remitidos a las Direcciones Ejecutivas de cada Programa.

Asimismo, se diseñará una herramienta de información (Tablero de control) que nos permitirá realizar el seguimiento de los indicadores priorizados, así como brindar alertas oportunas para toma de decisiones.

e. Seguimiento a la implementación de recomendaciones

En base a los reportes de seguimiento, los Programas Sociales elaborarán matrices de compromisos con metas, responsables y periodos para su implementación que identifiquen las principales actividades a desarrollarse para brindar solución a las problemática identificada.

Seguimiento Nominal

En el marco de la implementación del sistema nominal se han previsto las siguientes etapas:

a. Acceso y análisis de la información de Salud y Programas Sociales

- Acceso a los sistemas de información de los programas sociales para el reporte de información nominada (definir la incorporación de los datos de DCI y anemia)
- Identificación de variables relevantes para el seguimiento nominal
- Definir los procesos de validación y consistencia de datos.
- Proceso de Cruce de información nominal (programas sociales) con información nominada de Salud.
- Informe de cobertura de la información de los indicadores de salud y los usuarios de los programas sociales, con una temporalidad mínima de dos meses.

b. Estructura y lineamientos del Seguimiento Nominal de usuarios de programas sociales

- Diseño y revisión de la propuesta de procesos estandarizados de reporte nominal de usuarios (Definición de roles y responsabilidades en los procesos de recojo, registro y reporte de información, definición de los procedimientos de envío de información, verificación y/o consistencias de información y análisis de información).
- Elaboración y aprobación de la propuesta de directiva/instructivo de seguimiento nominal de Programas Sociales (Cuna Más y JUNTOS).



c. Implementación del sistema de Seguimiento Nominal de usuarios de programas sociales

- Diseño e implementación de máscara de reporte de indicadores nominales de usuarios de los Programas sociales e indicadores de salud priorizados.
- Diseño de reporte de análisis de información nominal de usuarios con indicadores de salud priorizados.

De la evaluación

Se tiene planificada **la evaluación de impacto de la intervención del Programa Social JUNTOS en los 53 distritos priorizados** dirigido a las familias usuarias con gestantes y niñas y niños hasta 18 meses. La intervención plantea visitas domiciliarias y acciones colectivas para madres, padres o cuidadores para entregar mensajes clave orientados a promover prácticas saludables priorizadas que favorecen la prevención de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia.

De la misma manera, se implementará la evaluación del componente educativo de la intervención realizada por el Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más, la misma que está dirigida a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses.

Pauteo de entrega de la intervención educativa en Prácticas Saludables del Programa Nacional Cuna Más.

A. INTERVENCIÓN SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS

- Actividad: Visitas al hogar
- Frecuencia: semanal
- Duración de la visita: 25 minutos dentro de la hora de la visita programada.
- N° de sesiones: 29
- Prácticas a fortalecer en la familia: 8
 - ✓ Control Prenatal
 - ✓ Control CRED
 - ✓ Consumo de micronutriente en gestante
 - ✓ Lactancia materna exclusiva
 - ✓ Alimentación complementaria
 - ✓ Suplementación con micronutrientes
 - ✓ Lavado de manos
 - ✓ Uso y consumo de agua segur

- Población objetivo: Gestantes y Cuidadores Principales
- Inicio de la Intervención: Gestantes.
- Materiales educativos:
 - ✓ Manual del operador
 - ✓ Rotafolio del operador
 - ✓ Mural de compromisos para la familia.



Rotafolio de Prácticas Saludables



Mural de Compromisos



Manual para el operador

DEL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PNCM

PAQUETE DE SESIONES PARA GESTANTES, NIÑOS Y NIÑAS														
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Sesión 14	
Visita de generación de relación de confianza 1	Visita de generación de relación de confianza 2	Participación del padre en el cuidado de la gestante, niño y niña	Cuidados durante el embarazo, importancia de la atención prenatal	Importancia de los micronutrientes	¿Cómo consumir los suplementos de micronutrientes?	Atención del parto, prevención de anemia en el recién nacido *3º trim.	Importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda*3º	El calostro y la lactancia materna en la primera hora *3º trim.	Técnica para dar de lactar-agarre*3º trim.	Técnica para dar de lactar-Posición	Importancia del control CRED	Qué es la anemia-Consecuencias	Cómo se previene la anemia	
Sesión 15	Sesión 16	Sesión 17	Sesión 18	Sesión 19	Sesión 20	Sesión 21	Sesión 22	Sesión 23	Sesión 24	Sesión 25	Sesión 26	Sesión 27	Sesión 28	Sesión 29
Importancia de los suplementos de hierro	Consumo de micronutrientes	Efectos secundarios y mitos de la suplementación con micronutrientes	Alimentación de la niña y niños de 6-8 meses	Alimentación paciente y con afecto	Importancia del agua segura	Técnica para contar con agua segura	Alimentación de la niña y niños de 9-11 meses	Importancia del lavado de manos	Técnica de lavado de manos	Insumos y materiales para el lavado de manos	Pasos para el lavado de manos en niñas y niños	Alimentación de la niña y niños a partir de los 12 meses	Destete- 23 meses	Cierre
PAQUETE DE SESIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS QUE INGRESAN A LOS 3 MESES DE EDAD														
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Sesión 11	Sesión 12	Sesión 13	Sesión 14	
Visita de generación de relación de confianza 1	Visita de generación de relación de confianza 2	Importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda *hasta los seis meses	Técnica para dar de lactar-Posición *hasta los seis meses.	Importancia del control CRED	Qué es la anemia-Consecuencias	Cómo se previene la anemia	Importancia de los suplementos de hierro	Consumo de micronutrientes	Efectos secundarios y mitos de la suplementación con micronutrientes	Alimentación de la niña y niños de 6-8 meses	Alimentación paciente y con afecto	Importancia del agua segura	Técnica para contar con agua segura	
Sesión 15	Sesión 16	Sesión 17	Sesión 18	Sesión 19	Sesión 20	Sesión 21	Sesión 22							
Alimentación de la niña y niños de 9-11 meses	Importancia del lavado de manos	Técnica de lavado de manos	Insumos y materiales para el lavado de manos	Pasos para el lavado de manos en niñas y niños	Alimentación de la niña y niños a partir de los 12 meses	Destete- 23 meses	Cierre							

Pauteo de entrega de la intervención educativa en Prácticas Saludables el Programa Nacional de Apoyo a los más Pobres JUNTOS.

CONSOLIDADO DE SESIONES PARA VD (50') Y ACCIONES COLECTIVAS PARA GESTANTES (06 visitas y 03 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 hasta los 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	

CONSOLIDADO DE SESIONES PARA VD (50') Y ACCIONES COLECTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS 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 90-140 MINUTOS PARA ACCIONES COLECTIVAS
1-12 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

Indicadores propuestos para el seguimiento y monitoreo de la intervención educativa del Programa JUNTOS

LOGISTICA	INSUMOS	ACTIVIDAD	COBERTURA (PRODUCTOS)	RESULTADO INMEDIATO	RESULTADO INTERMEDIO
<p>IL1: Valor y número de contratos CAS de gestor local.</p> <p>IL2: Valor de la adquisición de material educativo (Manual del gestor local, rotafolio, mural de compromisos)</p> <p>IL3: Valor de los talleres (articulación con actores locales y regionales)</p> <p>IL5: Valor de la capacitación Coordinadores Técnico Zonales, Coordinador Técnico Territorial, gestores locales.</p>	<p>RRHH Capacitado</p> <p>II1: Número de personal de intervención directa capacitado II2: Número de personal de soporte capacitado</p> <p>Material Educativo</p> <p>II3: Número de manual de gestor local y número de rotafolios II4: Número de murales de compromisos</p> <p>Planificación de las visitas domiciliarias y acciones colectivas</p> <p>II5: N° total de actividades de Acompañamiento Familiar (Plan y cronograma de visitas/sesiones grupales/jornadas)</p> <p>II6: N° de hogares de gestantes programados para las visitas domiciliarias y acciones colectivas</p> <p>II7: N° de hogares de niñas y niños de 0-18 meses programados para las visitas</p> <p>Supervisión a las actividades de acompañamiento</p> <p>II8: N° de Gestores Locales programados para supervisión</p> <p>Planificación de Actividades</p> <p>II9: N° Mapa de actores regionales y locales II10: N° spots de audios programados</p> <p>II11: N° de actividades de movilización programadas</p>	<p>LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO FAMILIAR</p> <p>Visitas Domiciliarias</p> <p>IA1: N° de Visitas domiciliarias realizadas a cuidadores principales de niñas y niños de 0-18 meses</p> <p>IA2: N° de Visitas al hogar realizadas a gestantes</p> <p>Sesiones Demostrativas</p> <p>IA3: N° sesiones demostrativas realizadas a gestantes IA4: N° de gestantes que asisten a la sesión demostrativa</p> <p>IA5: N° sesiones demostrativas realizadas a cuidadores principales IA6: N° de cuidadores principales que asisten a la sesión demostrativa</p> <p>Sesiones Educativas</p> <p>IA7: N° sesiones educativas realizadas a gestantes IA8: N° de gestantes-sesión educativa</p> <p>IA9: N° sesiones educativas realizadas a cuidadores principales IA10: N° de cuidadores principales-sesión educativa</p> <p>Jornadas Recreativas Familiares</p> <p>IA11: N° de jornadas recreativas familiares realizadas a cuidadores IA12: N° de cuidadores principales-jornada recreativa familiar</p> <p>Supervisiones</p> <p>IA13: N° de visitas de supervisión a gestores locales</p> <p>Impacto público y movilización</p> <p>IA14: N° de actividades de movilización social realizadas</p> <p>IA15: N° de spots difundidos con mensajes de la intervención</p>	<p>IC1: % de Cuidadores principales de niñas y niños de 0-18 meses que reciben visitas domiciliarias según estándar establecido por la estrategia según programa.</p> <p>IC2: % de Gestantes que reciben visitas domiciliarias según estándar establecido por la estrategia por programa.</p> <p>IC3: % de gestantes con una sesión demostrativa IC4: % de cuidadoras principales de niñas y niños de 0-18 meses con una sesión demostrativa</p> <p>IC6: % de gestantes con una sesión educativa IC5: % de cuidadoras principales de niñas y niños de 0-18 meses con una sesión educativa</p> <p>IC7: % de cuidadoras principales de niñas y niños de 0-18 meses que asisten a una jornada recreativa familiar</p>	<p>MIDIS</p> <p>IRE 1: % Cuidadores principales de niñas y niños de 0-18 meses que conocen al menos 4/6 prácticas saludables</p> <p>IRE 2: % de gestantes que conocen las 3/4 prácticas saludables durante la gestación</p>	<p>MIDIS</p> <p>IR1: % de cuidadores principales de niñas y niños de 0-18 meses de edad que aplican 4/6 prácticas saludables</p> <p>IR2: % de gestantes que aplican las 3/4 prácticas saludables durante la gestación</p>
04 Indicadores	11 Indicadores	15 Indicadores	07 Indicadores	02 Indicadores	02 Indicadores