

RESOLUCIÓN DE ALCALDIA N° 00067 -2024/MDSA

Santa Anita, 21 JUN 2024

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

VISTO: El Informe N° 0459-2024-SGSPAS-GSPDH/MDSA, emitido por la Sub Gerencia de Salud, Programas alimentarios y SISFOH; el Memorándum N° 1082-2024-GSPDH/MDSA, emitido por la Gerencia de Servicios Públicos y Desarrollo Humano; el Memorándum N° 0544-2024-OGPPPI/MDSA, emitido por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Programación de Inversiones; el Informe N° 284-2024-OGAJ/MDSA, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica; el Memorándum N° 429-2024-GM/MDSA, de la Gerencia Municipal, sobre el PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA 2024; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 194 de la Constitución Política del Perú, modificado por las leyes de Reforma Constitucional N° 27680, 28607 y la Ley N° 30305, establece que las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno local, tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, concordante con el artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, según el cual, dicha autonomía radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico;

Que, el artículo 6° de la citada ley, señala que la alcaldía es el Órgano Ejecutivo del gobierno Local, siendo el alcalde su representante legal y su máxima autoridad administrativa, asimismo, de acuerdo al artículo 20, inciso 6, es atribución del alcalde, dictar decretos y resoluciones de alcaldía, con sujeción a las leyes y ordenanzas;

Que, de conformidad con los numerales 2.5 y 2.6 del inciso 2 del artículo 80 del mismo cuerpo de leyes, las municipalidades, en materia de Saneamiento, Salubridad y Salud, ejercen la función de gestionar la atención primaria de salud; así como, realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis, respectivamente;

Que, mediante el Informe N° 0459-2024-SGSPAS-GSPDH/MDSA, la Sub Gerencia de Salud, Programas Alimentarios y SISFOH, solicitó a la Gerencia de Servicios Públicos y Desarrollo Humano, realice las acciones administrativas correspondiente en aras de viabilizar el reconocimiento del PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA 2024" mediante resolución de alcaldía;

Que, mediante el Memorándum N° 1082-2024-GSPDH/MDSA, la Gerencia de Servicios Públicos y Desarrollo Humano, solicitó opinión técnica a la Oficina General de Planeamiento, presupuesto y Programación de Inversiones sobre el reconocimiento del PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA 2024";

Que, mediante el Memorándum N° 0544-2024-OGPPPI/MDSA, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Programación de Inversiones, emitió opinión técnica favorable para



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SANTA ANITA

la aprobación del PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I “MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA 2024”, al considerar que la misma se encuentra dentro de las funciones contempladas en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF, Plan de Desarrollo Concertado de Lima Metropolitana, el PEI de Santa Anita; y porque, presupuestalmente, se encuentra enmarcado de acuerdo a la transferencia de gobierno local para el desarrollo de las actividades para el cumplimiento del Compromiso 1, así como el presupuesto asignado por recursos propios;

Que, mediante el Informe N° 284-2024-OGAJ/MDSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica emitió opinión legal favorable para la aprobación del PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I “MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA”;

Estando a lo expuesto y, en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 20°, numeral 6 y el artículo 43 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR el PLAN DE TRABAJO DE COMPROMISO I “MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA 2024” el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR, a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Programación de Inversiones, la Gerencia de Servicios Públicos y Desarrollo Humano y la Sub Gerencia de Salud, Programas Alimentarios y SISFOH, ADOPTAR las acciones administrativas a fin de dar cumplimiento al presente acto administrativo.

ARTICULO TERCERO. - ENCARGAR a la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación la Publicación de la presente resolución en el Portal Institucional de la Municipalidad (www.munisantanita.gob.pe) y en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

ABOG. WALTER MOREYRA ARONE
JEFÉ DE LA OFICINA GENERAL DE SECRETARÍA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANITA

OLIMPIO ALEGRIA CALDERON
ALCALDE



PLAN DE TRABAJO

PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL 2024

Compromiso 1

**“Mejora del Estado Nutricional y de Salud de las gestantes
y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de la
anemia”**

SANTA ANITA 2024

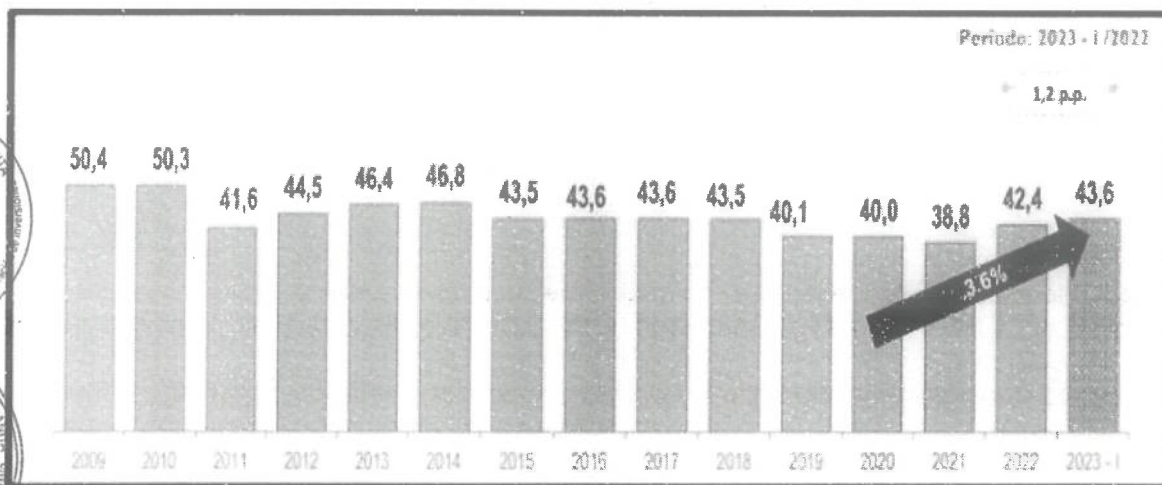
INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un trastorno que se caracteriza por una reducción en los niveles de hemoglobina en la sangre debido a una deficiencia de hierro en el cuerpo. Esta condición afecta a todas las etapas de la vida, pero son especialmente vulnerables las mujeres y los niños en edad preescolar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que aproximadamente 293,1 millones de niños preescolares en todo el mundo padecen anemia, y aproximadamente la mitad de estos casos se debe a la falta de hierro. Esto se debe a que los niños en esta etapa de desarrollo tienen mayores necesidades de hierro que no siempre son satisfechas adecuadamente.

De acuerdo con el informe más reciente de la OMS titulado "Prevalencia Mundial de la Anemia 1993-2021", la prevalencia global de anemia en niños en edad preescolar fue del 47,4%. Es importante destacar que cuando la prevalencia supera el 40%, se considera un problema de salud pública.

Figura N°1, Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el Perú: 2009 - 2023

La anemia en Perú se reafirma como problema de la salud pública severo, ya que esta enfermedad



Fuente: ENDES 2023

afecta al 43.6% de niñas y niños de 6 a 35 meses (ENDES 2023); esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición en los hogares y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente.

Sin embargo, para el año 2021 disminuyó la prevalencia (38.8%) lo cual establecía que las acciones realizadas podían tener un resultado inmediato, pero posteriormente se incrementó significativamente ascendiendo actualmente a 43.6%, lo que implica un punto de quiebre muy relevante producto de una estrategia que involucra el trabajo comunitario y la coordinación directa con los gobiernos locales.

Figura N° 2, Prevalencia de anemia en gestantes Perú: 2017- 2022



Característica seleccionada	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total	29.6	30.5	28.2	25.3	27.0	22.9
Área de residencia						
Urbana	28.8	30.2	28.7	23.3	25.7	22.5
Rural	32.3	31.5	26.2	32.9	30.8	24.2
Región natural						
Costa	30.0	29.8	29.0	21.6	(24,5)	21.3
Sierra	29.0	32.4	20.0	33.3	30.9	19.6
Selva	29.0	30.3	34.1	28.0	28.9	32.9

Fuente: INEI – ENDES

En el apartado de la prevalencia de anemia en gestantes, si es notoria la disminución que define a la evaluación del año 2022 una prevalencia de 22.9% a nivel país, y en área urbana que es la que corresponde al distrito de Santa Anita 22.5%, lo cual es importante mantener o seguir disminuyendo. En consideración de estos apartados, niños y gestantes el Ministerio de Salud ha definido estrategias internas que permitan reducir la anemia a esperado de 39%, al término del año 2024.



El distrito de Santa Anita considera un porcentaje que se encuentra muy aproximado al promedio país, con un 38.2% siendo uno de los que más aporta en la jurisdicción de Lima Este, razón por la cual es de alta importancia adoptar las estrategias conjuntas para poder disminuir esta problemática sanitaria, en ese sentido asimismo el rol de **“fomentar las prácticas saludables a través de las visitas domiciliarias a gestantes a partir del II Trimestre y niños hasta los 12 meses de edad, para prevenir la anemia o recuperarse de ella”**. Estas actividades se realizan de manera articulada con el sector salud, en este caso coordinar con la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, a través de la RIS Santa Anita – El Agustino



Una de las políticas que garantiza esta disminución de la prevalencia de anemia es la continuidad a la implementación de los Programas de Incentivos: Con énfasis en la reducción de anemia a través del Compromiso 1: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia”, se establecen los siguientes dispositivos legales: Ley N° 31953, Ley de presupuesto de sector público para el año fiscal 2024 (S/ 500MM para metas PI-2023Tramo I y II), Decreto Supremo N° 318-2023-EF aprueba los Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación condicionada de recursos del PI – 2024 (Tramos I, II y III) y la RD N° 0006-2024 F/50.01, Aprueban fichas técnicas y metas para el cumplimiento de los compromisos del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal para el Tramo I del PI2024.



En esa línea durante el periodo de evaluación: Febrero a Diciembre del 2024, las municipalidades deben igualar o superar la meta porcentual establecida para cumplir con el indicador en el Compromiso que corresponde. Esta estrategia sanitaria tiene como objetivo en el distrito de Santa Anita la instalación de capacidades para el desarrollo de acciones municipales y comunitarias eficaces en la mejora de la alimentación y prevención de la anemia, incidiendo asimismo en el logro de familias con alimentación saludable, garantizando en forma derivada del cumplimiento del objetivo. La organización y desarrollo del servicio de visitas domiciliarias permitirá lograr adherencia al consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención de la anemia en gestantes y niños menores de 12 meses, incidiendo además sobre los hábitos y estilos de vida saludable en la gestante, madre, padre o cuidador de la niña o niño.

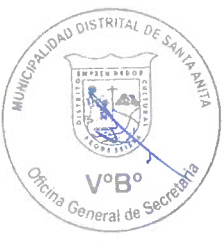
ANTECEDENTES



La anemia en Perú es uno de los principales problemas de la salud pública, que afecta al 38.6% de niñas y niños de 6 a 35 meses; esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de alimentación y nutrición bajos en hierro en los hogares y al acceso limitado a los servicios de salud y saneamiento principalmente. Esta situación se agudizó en el año 2020 por la pandemia de la COVID-19. La Meta 4 se implementa desde el año 2019 y en el año 2020, debido a la pandemia, se estableció la estrategia del seguimiento telefónico a las niñas y niños que participan de la Meta, periodo donde también se priorizó la formación de competencias en los Actores Sociales. El objetivo de la Meta 4 es el desarrollo de acciones municipales eficaces en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños entre 4 y 12 meses de edad, incidiendo en la adherencia al hierro en el hogar. El cumplimiento para el año 2023 se dispuso desarrollar tres actividades principales que son: a) actualización del padrón nominal de niñas y niños menores de dos meses, b) visitas domiciliarias de niñas y niños de 3 a 5 meses de edad por Actor Social; la implementación de estas acciones contribuye a la mejora de la gestión municipal. Para el presente año, el gobierno central publicó el Decreto Supremo N° 318-2023-EF, Decreto Supremo que aprueba los Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación condicionada de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) para los Tramos I, II y III correspondiente al año 2024, y dicta otras disposiciones, aprueba dichos Procedimientos, así como los Anexos: 1 "Compromisos e indicadores del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) que deben cumplir las municipalidades". En el año 2024 el MEF realizó una transferencia presupuestal de S/ 578, 688.00 para el cumplimiento del Compromiso I denominada "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA DEL DISTRITO SANTA ANITA", y de esta forma realizar las actividades enmarcadas en la guía de cumplimiento.



MARCO LEGAL

- 
1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
 2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
 3. Ley N° 29332, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
 4. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
 5. Ley N° 31912 Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de mayores gastos asociados a la reactivación económica, la respuesta ante la emergencia y el peligro inminente por la ocurrencia del fenómeno el niño para el año 2023 y dicta otras medidas.
 6. Decreto Supremo N° 095-2023-EF, aprueba los procedimientos para el cumplimiento de metas y asignación condicionada de recursos del Programa de Incentivos, así como las Fichas Técnicas de los Compromisos correspondientes al año 2023.
 7. Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial.
 8. Decreto Supremo N°032-2020-SA, que aprueba el Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de salud y del proceso de lecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud.
 9. Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
 10. Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
 11. Resolución Ministerial N° 884-2022, aprueba la Norma Técnica de Salud 196-
- 
- 

MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

12. Resolución Ministerial N° 967-2020-MINSA, que aprueba el Documento técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
13. Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, Modifica el apartado 5.3.1. del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017- MINSA.
14. Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico "Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil".
15. Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DGIESP Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud.
16. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, aprueba la "Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
17. Resolución ministerial N° 251-2024/MINSA aprueba la NTS N°213-MINSA/DGIESP-2024. Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas.

OBJETIVOS

GENERALES

- Mejorar el estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de anemia y cuidado infantil.

ESPECÍFICOS

- Actualizar el Padrón Nominal (PN) para las niñas y niños de 3 a 12 meses.
- Ejecutar Visitas Domiciliarias oportunas y de calidad (VD) geo-referenciadas a niñas y niños de 3 a 12 meses por Actor Social, de manera oportuna y completa.

INTEGRANTES

INTEGRANTES	FUNCIONES	PERFIL - CARGO
Presidente	Convoca a reuniones ordinarias como mínimo 1 vez al mes, a través de la secretaria técnica.	Alcalde
Secretaria(o) Técnica(o)	Conduce las reuniones, hace seguimiento de los indicadores relacionados a las VD y lleva el registro de las actas.	Subgerencia de salud, programas alimentarios y SISFOH o quien haga sus veces.
Representantes de los establecimientos de salud del distrito	Validación del registro de actores sociales. Gestiona y/o capacita a los actores sociales en las 9 sesiones modulares.	Jefe del establecimiento de salud, responsable de promoción de la salud.

Coordinador(es) de Visitas Domiciliarias (VD)	Planifica y organiza las VD junto con el equipo de salud local. Participa en el seguimiento y evaluación de las actividades. Participa en las capacitaciones de los actores sociales.	Se recomienda profesional, bachiller en ciencias sociales, ciencias de la salud o afines.
Instituciones u organización del distrito	Ayudan en la implementación de la VD.	Entre ellos: MIDIS – MIMP – RENIEC – EsSalud – SIS, Representantes de Instituciones académicas y los que el Grupo de Trabajo de Salud Infantil

ÁMBITO DE APLICACIÓN

- El presente plan será de estricta aplicación en el distrito de Santa Anita como ejecución activa del Programa de Incentivos, Compromiso 1 del año 2024. Como corresponde a la calificación de municipalidades Tipo C: según los indicadores:

Clasificación	Indicador 1.1	Indicador 1.2	Indicador 1.3
A	74	74	74
C	42	42	42
D	129	129	129
G	269	634	634
Total	514	879	879

POBLACION OBJETIVO

La población objetivo del compromiso 1, "Mejora del estado nutricional y de salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de la anemia", incluye:

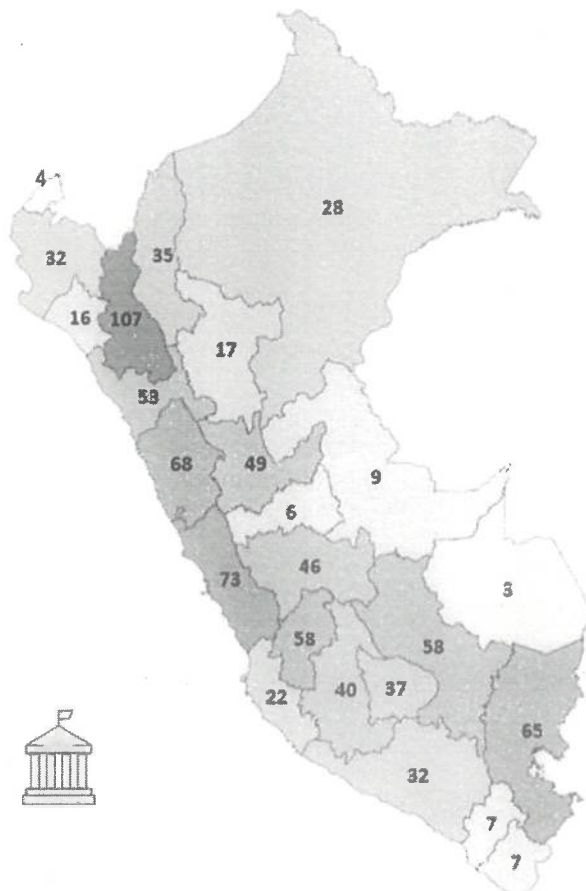
- Niñas y niños de hasta 12 meses de edad en el distrito de Santa Anita: Este grupo es prioritario, ya que se encuentran en una etapa crucial para su desarrollo físico y cognitivo, y la prevención de la anemia es fundamental para su salud.
- Madres gestantes a partir del segundo trimestre de gestación: Estas mujeres también son parte esencial del programa, dado que la prevención de la anemia desde la gestación es clave para asegurar un buen estado nutricional y de salud tanto para ellas como para sus futuros hijos.

Ambos grupos son visitados por actores sociales con el fin de implementar estrategias y acciones concretas para la prevención de la anemia. Estas visitas incluyen educación y capacitación sobre prácticas alimentarias saludables y la importancia del control médico regular.

PERIODO DE APLICACION

- El periodo de aplicación del presente Plan de Trabajo corresponde desde el 01 de febrero al 31 de diciembre 2024. En estricto alineamiento a la guía de aplicación del Compromiso 1, Mejora del Estado Nutricional y de Salud de las gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para la prevención de la anemia

Ámbito de intervención del Compromiso 1 a nivel nacional



Es oportuno precisar que la aplicación del compromiso 1 – 2024 es realizada a nivel nacional por lo que debemos alinearnos a las actividades propuesta por el Minsa para aportar al eje sanitario de prevención de anemia.

INDICADORES A DESARROLLAR

Así el Indicador 1.1: % Niños de 6 y 12 meses sin anemia y/o con incremento de hemoglobina.

Objetivo: Contribuir con la reducción de la prevalencia de anemia infantil y al incremento en los niveles de hemoglobina en niños menores de un año.

¿Cómo me evalúan?:

$$X = \frac{N}{NC1} \times 100$$



Donde:

X: Porcentaje logrado

N: Número de niños del denominador sin anemia y/o que experimentan un aumento en sus niveles de hemoglobina.

NC1: Número de niños de 6 y 12 meses de edad asignados al distrito y que hayan sido visitados no menos de 3 meses consecutivos o no.



¿Desde cuándo me evalúan?:



- De junio a diciembre del 2024 los niños que forman parte del denominador
- Sin embargo, las acciones se realizan desde febrero del 2024, ya que en junio empiezan a medirse los niños de 6 meses, que en febrero tenían 2 meses.
- Es por ello que debo asegurar que al menos el 70% de los niños cuenten con su tamizaje a los 6 y 12 meses de edad (Condición Previa)

Condiciones a Cumplir

DENOMINADOR:

1. Niños de 6 y 12 meses de edad asignados al distrito desde el aplicativo de Visitas Domiciliarias (VD), que fueron visitados al menos 3 meses consecutivos o no.
2. Niños con al menos 1 tamizaje de Hemoglobina

NUMERADOR:

1. Ingresan los niños con al menos 1 tamizaje de anemia
2. Se considera un niño sin anemia, cuando en su último diagnóstico de anemia según su edad, el resultado fue "Negativo".
3. El niño diagnosticado con anemia, forma parte del numerador si mantiene o incrementa su nivel de hemoglobina, pese a estar con anemia.

B) Indicador 1.2: % Niños hasta los 12 meses de edad que reciben visitas domiciliarias Oportunas y Consecutivas.

Objetivo: Mejorar las prácticas saludables para incrementar la adherencia a los suplementos de hierro en niños hasta los 12 meses de edad.

¿Cómo me evalúan?:

$$X = \frac{NVDOC - NVDn}{NPN} \%$$

Donde:

NVDOC: Niños del denominador con Visitas Oportunas, Consecutivas, Georreferenciadas y con registro fotográfico

NVDn: Niños del denominador con Visita Negativa.

NPN: Número de niños hasta los 12 meses de edad asignados a la municipalidad desde el Aplicativo de VD.

Medición:

- Tramo 1: hasta mayo del 2024
Tramo 2: hasta diciembre del 2024
Tramo 3: hasta mayo del 2025



Consideraciones a tener en cuenta:

- Las visitas inician el 1 de febrero.
- Cada gobierno local tiene una meta diferenciada a cumplir para lograr el Compromiso 1.
- Cada mes todos los Coordinadores de Visita Domiciliaria registrados en el aplicativo deben generar una muestra de verificación y subirla al sistema.
- Los registros de visitas son sólo hasta el último día del mes.

CONDICIÓN PREVIA 1: Actualizar el número telefónico de las madres en el Aplicativo y Padrón Nominal: 85% para municipalidades A, C y D; y 75% para municipios tipo G.

CONDICIÓN PREVIA 2: Formulación de al menos un 20% de recursos asignados el año 2024, para el PIA 2025 en la específica de propinas del Programa Presupuestal 1001.

C) Indicador 1.3: Porcentaje de gestantes que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas por actor social a partir del II trimestre del embarazo.

Objetivo: Mejorar las prácticas saludables a través de las visitas domiciliarias por actor social capacitado para incrementar la adherencia a los suplementos de hierro en gestantes con II trimestre de embarazo.

Grupo de intervención:

Gestantes desde el II trimestre de gestación, que autorizan la visita domiciliaria y el consentimiento de tratamiento de datos.



Medición Tramo II: junio – diciembre 2024
Tramo III: enero – mayo 2025



Precisiones:

- Las visitas inician el 1 de junio.
- Los gobiernos locales tienen una meta diferenciada por clasificación municipal para lograr el Compromiso 1.
- Cada mes todos los Coordinadores de Visita Domiciliaria registrados en el aplicativo deben generar una muestra de verificación y subirla al sistema.
- Los registros de visitas son sólo hasta el último día del mes.

CONDICIÓN PREVIA 1: Registro de autorización de la gestante a la visita y tratamiento en el HIS MINSA y entrega de copia del formato físico al CVD.

- Registro de autorización en aplicativo de VD por parte del CVD, para posterior pre carga de gestantes.

CONDICIÓN PREVIA 2: Formulación de al menos un 20% de recursos asignados el año 2024, para el PIA 2025 en la específica de propinas del Programa Presupuestal 002.

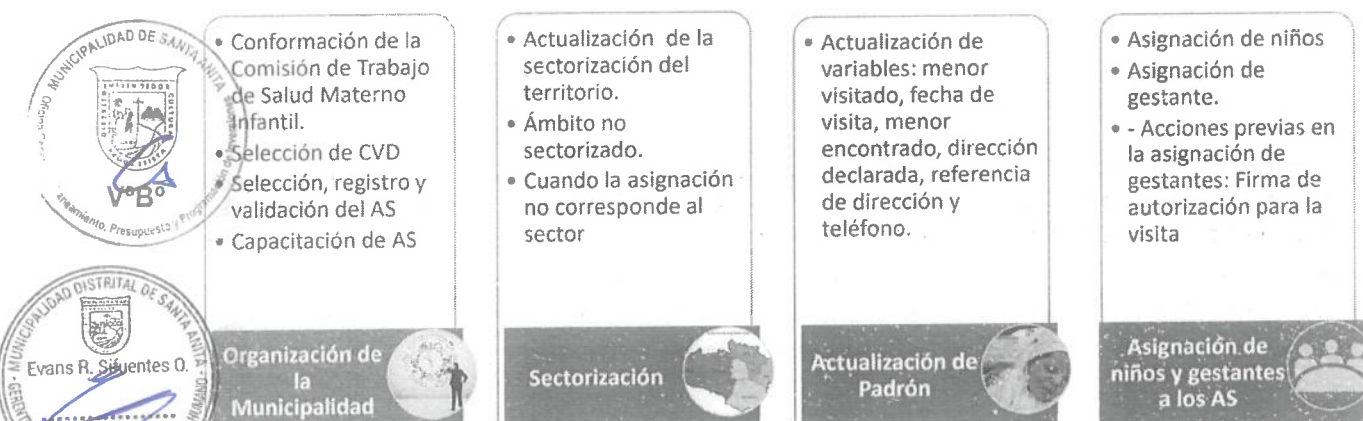
El cumplimiento de las actividades involucra disponer de recursos que pueden ser cubiertos por el mismo programa de incentivos, definido como Compromiso1, considerado según clasificadores definidos por la meta, adicional a esto es importante entender que como municipalidad se identifica como problemática sanitaria y se destina recursos para poder adicional a lo considerado por el Compromiso1, incorporar presupuesto a presupuestal para el cumplimiento del acumulado de actividades que en su conjunto pueden aportar la prevención de la anemia en el distrito de Santa Anita.

Adicional a lo cubierto por el programa de incentivos, es importante destinar recursos complementarios para cubrir lo siguiente:

- Responsable Padrón Nominal.
- Empadronadores.

DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES

Para el adecuado cumplimiento de las actividades se enmarcan en las siguientes etapas de cumplimiento mensualizado, por parte de cada uno de los gobiernos locales considerados en el Programa de Incentivos 2024, y se detalla a continuación:



Las actividades específicas al logro de los umbrales de coberturas ya se consideran dentro de la Guía se definen 4 fases de desarrollo como gobierno local, las cuales detallamos a continuación:

FASE PLANIFICACIÓN:

- Carga de niños asignados al distrito mensualmente.
- Mapeo sectorización.
- Convocatoria de Actores sociales – Selección.
- Capacitación de actores sociales – Coordinación PROMSA.
- Asignación de niños a cada actor social.

FASE DE EJECUCIÓN:

- Realización de las Intervenciones (visita presencial – llamada telefónica) incluye el registro en aplicativo móvil.
- Identificación de niños de 3 a 12 meses padrón nominal.
- Identificación de situaciones adversas (no encontrados – niños no considerados etc.)

FASE DE CONTROL:

- Monitoreo de las visitas.
- Registro de las visitas realizadas por los actores.
- Liquidación _ cierre de planillas.
- Validación de intervenciones (según muestra calculada por el aplicativo) realizado por PROMSA.

FASE DE EVALUACIÓN:

- Evaluación de cumplimiento de coberturas según Indicadores específicos, en este caso recae sobre el coordinador general que cumplirá un periodo acorde a lo definido en la guía de cumplimiento y se podrá optar por el rediseño de la metodología a aplicar.





CUADRO DE ACTIVIDADES DE COORDINADORES DE VISITAS SEGUN PERIODO EVALUACION:

Objetivo	Actividades de Coordinador general de visitas domiciliarias (N°)	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Responsable
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Planificación, Organización, controlar y evaluar la ejecución de las actividades según la guía de cumplimiento	Monitorizar cumplimiento de indicadores según tramo vigente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador general de visitas domiciliarias
	Reportar a subgerencia avance de coberturas en forma periódica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador general de visitas domiciliarias
	Participar en reunión de evaluación y coordinación relacionado a compromiso 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador general de visitas domiciliarias
	Coordinar a nivel de Municipalidad y MINSA el desarrollo y ejecución del compromiso 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador general de visitas domiciliarias
	Otras actividades relacionadas al compromiso 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador general de visitas domiciliarias
Visitas Domiciliarias Oportunas y de calidad	Actividades de Coordinadores de visitas (N°)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	Capacitación a actores sociales (Aplicativo/ficha)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias/PROMSA
	Sectorización de niños asignados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Asignación de niños por actor social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Acompañamiento técnico (incluye registro de fichas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Validación de niños no encontrados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Monitoreo de cumplimiento por actor social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Coordinar con responsable de establecimientos de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
	Reporte de avances al coordinador general	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de visitas domiciliarias

Nota: Actividades alineadas a guías de cumplimiento MINSA

Recursos Humanos

Se define el recurso involucrado definiéndose de la siguiente manera a cada involucrado:

- 
- 
- 
- 
- 
- a) **Actores sociales:** Los actores sociales se volverán a incorporar como realizadores de la actividad aquí se considerarán las dos actividades habilitadas para ellos mismos: las visitas de identificación de datos y las llamadas telefónicas, es oportuno mencionar que los actores en un énfasis en fortalecer las competencias han recibido una inducción y evaluación de competencias y para este periodo se han considerado un promedio de 120 actores mensuales para el desarrollo de la actividad en el rango de 3 a 12 meses.
 - b) **Coordinadores de Visitas:** Los coordinadores tienen un rol de monitoreo y en este caso supervisión de la actividad de los actores sociales siempre alineado al desarrollo integral de la actividad, para este mes se han considerado 1 responsable (Coordinador de visitas generales) y 5 coordinadores.
 - c) **Responsables de PROMSA:** Los responsables se encargaron de evaluar a los actores sociales que desarrollaran la actividad en el periodo de febrero a diciembre 2024, para ello se coordinó con la RIS Santa Anita, para coordinar el trabajo articulado, considerando para esta actividad a todos los establecimientos de salud.
 - d) **Coordinador General:** Las actividades de Monitoreo y Evaluación es una actividad que recae en el Coordinador de Visitas General, el mismo que realiza las evaluaciones integrales y se diseña la estrategia a aplicar según el corte correspondiente de la Actividad.
 - e) **Empadronadores:** La realización de la Actividad preliminar (sello municipal), considera la identificación de niños de 3 meses los mismos que son incorporados en la precarga del siguiente mes de las actividades del compromiso 1, asimismo la financiación de este recurso corresponde a la Municipalidad.

INSTRUMENTOS:

- a) **Aplicativo Visita Domiciliaria:** El registro en LA APLICACIÓN MÓVIL va a solicitar el acceso a medios, fotos y archivos en el dispositivo, ubicación del dispositivo (georreferencia). Una de las funcionalidades principales de la aplicación permite realizar, gestionar y obtener la información del historial de las llamadas telefónicas (fecha y hora, duración de la llamada) con la finalidad de hacer el seguimiento a los niños vía telefónica por los Actores Sociales, Coordinadores VD – GL y Responsables PROMSA MINSA.

- b) **Aplicativo HIS MINSA:** Es un sistema de gestión asistencial que permite monitorear al paciente desde que ingresa a un establecimiento de salud hasta su egreso. Este sistema se encuentra en plataforma web, por lo tanto; el ingreso de la información es en tiempo real.

c) PRESUPUESTO

La fuente de financiamiento establece los recursos presupuestales que se dispondrá como gobierno local para el desarrollo de las actividades el mismo que asciende a S/. 1, 125,190.00 soles, según la estimación de la carga mensual de referencia:

DESCRIPCIÓN	TRAMO I				TRAMO II y III				MONTO
	CANTIDAD	PAGO MENSUAL	PERIODO (N° MESES)	MONTO TOTAL	CANTIDAD	PAGO MENSUAL	PERIODO (N° MESES)	MONTO TOTAL	
Locación de servicios realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad. (VEASE ANEXO 1)									S/ 245.000,00
COORDINADORES	7	S/ 2.500,00	4	S/ 70.000,00	10	S/ 2.500,00	7	S/ 175.000,00	S/ 245.000,00
Asignación de propinas o estipendios a los ACTORES SOCIALES para el cumplimiento de metas (13 soles por visita) * (VEASE ANEXO 2)									S/ 840.450,00
NIÑOS DE HASTA LOS 12 MESES, 3 visitas x actor social.	120	S/ 585,00	4	S/ 280.800,00	120	S/ 585,00	7	S/ 491.400,00	S/ 772.200,00
GESTANTES, 2 visitas x actor social.	X	X	X	X	25	S/ 390,00	7	S/ 68.250,00	S/ 68.250,00
Vestuario, accesorios y prendas diversas (VEASE ANEXO 3)								S/ 11.500,00	S/ 11.500,00
Material de escritorio e impresiones (VEASE ANEXO 4)								S/ 28.240,00	S/ 28.240,00
TOTAL				S/ 350.800,00				S/ 774.390,00	S/ 1.125.190,00

El presupuesto esta direccionado al cumplimiento del bloque etario de 1 -12 meses; correspondiente al periodo de febrero a diciembre 2024.

De acuerdo a lo indicado la transferencia recibida de **S/831,061.00**, solo cubrirá el pago de los estipendios de los actores sociales (99%).

*Se financiará con recursos propios de la Municipalidad Distrital de Santa Anita. El monto que ascendería a **S/294,129,00**

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES:

N°	NOMBRE:	CARGO	CONDICION	TRAMO-2024
1	COORDINADOR 1	COORDINADOR GENERAL DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
2	COORDINADOR 2	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
3	COORDINADOR 3	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
4	COORDINADOR 4	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
5	COORDINADOR 5	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
6	COORDINADOR 6	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
7	COORDINADOR 7	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO I - II - III
8	COORDINADOR 8	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO II - III
9	COORDINADOR 9	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO II - III
10	COORDINADOR 10	COORDINADOR DE VISITAS	LOCADOR	TRAMO II - III

Las actividades a desarrollar involucran la consideración del Recurso Humano dentro del equipo de coordinación establecido por la subgerencia de salud, se precisa a continuación el recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

ACTIVIDADES EJECUTADAS:

La fase de implementación del programa de incentivos Compromiso1, en la cual se establece en base a la guía de cumplimiento, los procesos a cumplir en relación a los plazos establecidos, entre las actividades que se han desarrollado están:

CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES (TEMÁTICA MINSA)

Se han coordinado con los responsables de Promoción de la Salud de la RIS y los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito de Santa Anita, esta actividad involucra mapear a los actores sociales y coordinar las respectivas temáticas y los cronogramas establecidos.

Siendo la organización estableciendo las fechas previas a la ejecución de las visitas domiciliarias, llevándose a cabo en el teatro municipal de la Municipalidad Santa Anita, desarrollando los siguientes temas:

1. Protocolo de visita domiciliaria.
2. Lactancia materna exclusiva.
3. Anemia prevención y tratamiento.
4. Lavado de manos.
5. Cumplimiento de vacunas.
6. Control de crecimiento y desarrollo
7. Apego seguro.
8. Alimentación complementaria.
9. Aprendizaje a través del juego.

El término de esta actividad representa el insumo específico que es la aprobación de la evaluación realizada posterior a esta capacitación integral.

CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES (COMPROMISO 1)

En paralelo se ha cubierto la inducción a los actores sociales segmentados por equipos de coordinación, donde cada coordinador de visitas a sociabilizado aspectos integrales de la ejecución de las actividades, considerando los siguientes tópicos:

- Estructura de identificación de niños (dirección, zonas, sector IAL, etc.)
- Carga de niños.
- Registro de nómina de ficha de intervención
- Referencia comunal
- Aplicativo móvil.

Esta actividad es realizada y reforzada por cada uno de los coordinadores de visitas para un adecuado desarrollo de las actividades.

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

FASE CONTROL:

- Monitoreo de las visitas.



- a) El Coordinador de Visita Domiciliaria, el Gestor PI y el Personal PROMSA realizan el monitoreo a los Actores Sociales capacitados, mediante acompañamiento, durante la visita domiciliar que realiza el Actor Social a las familias con niñas y niños de 4 a 12 meses.

El resultado del monitoreo es registrado en el **módulo de niños** del Aplicativo Web de VD/ST, este monitoreo se realizará tomando en cuenta los procesos explicados en el Manual de monitoreo de la visita con calidad.



- b) El monitoreo de la VD, se realiza sobre aquellos Actores Sociales que han cumplido con el proceso de capacitación modular (5 sesiones priorizadas) y con la capacitación de VD de calidad, estas actividades deben estar con la condición de "aprobados" en el aplicativo web de visita domiciliaria.



Registro de las visitas realizadas por los actores.

Liquidación _ cierre de planillas.

Validación de intervenciones (según muestra calculada por el aplicativo) realizado por PROMSA.

FASE DE EVALUACIÓN:

- Evaluación de cumplimiento de coberturas según Indicadores específicos, en este caso recae sobre el coordinador general que cumplirá un periodo acorde a lo definido en la guía de cumplimiento y se podrá optar por el rediseño de la metodología a aplicar.

Funciones específicas del CVD en acciones de seguimiento a los servicios de salud:

- ✓ Entregar a cada IPRESS la lista de niñas y niños que van a ser visitados en el mes, con la finalidad de facilitar la información.
- ✓ Gestionar la atención de las referencias comunitarias con el responsable de la IPRESS: la programación de citas y atención de las referencias de salud.
- ✓ Comunicar al Actor Social las citas programadas en las IPRESS para apoyar en la convocatoria.
- ✓ Coordina con el Actor Social la verificación de las referencias atendidas en la siguiente VD.
- ✓ Coordinar con la IPRESS la entrega de suplemento de hierro a las niñas y niños, en caso que lo considere pertinente.
- ✓ Coordinar con el personal de cada IPRESS para ubicar a niñas y niños referidos como no encontrados que reciben atención en las mismas IPRESS.



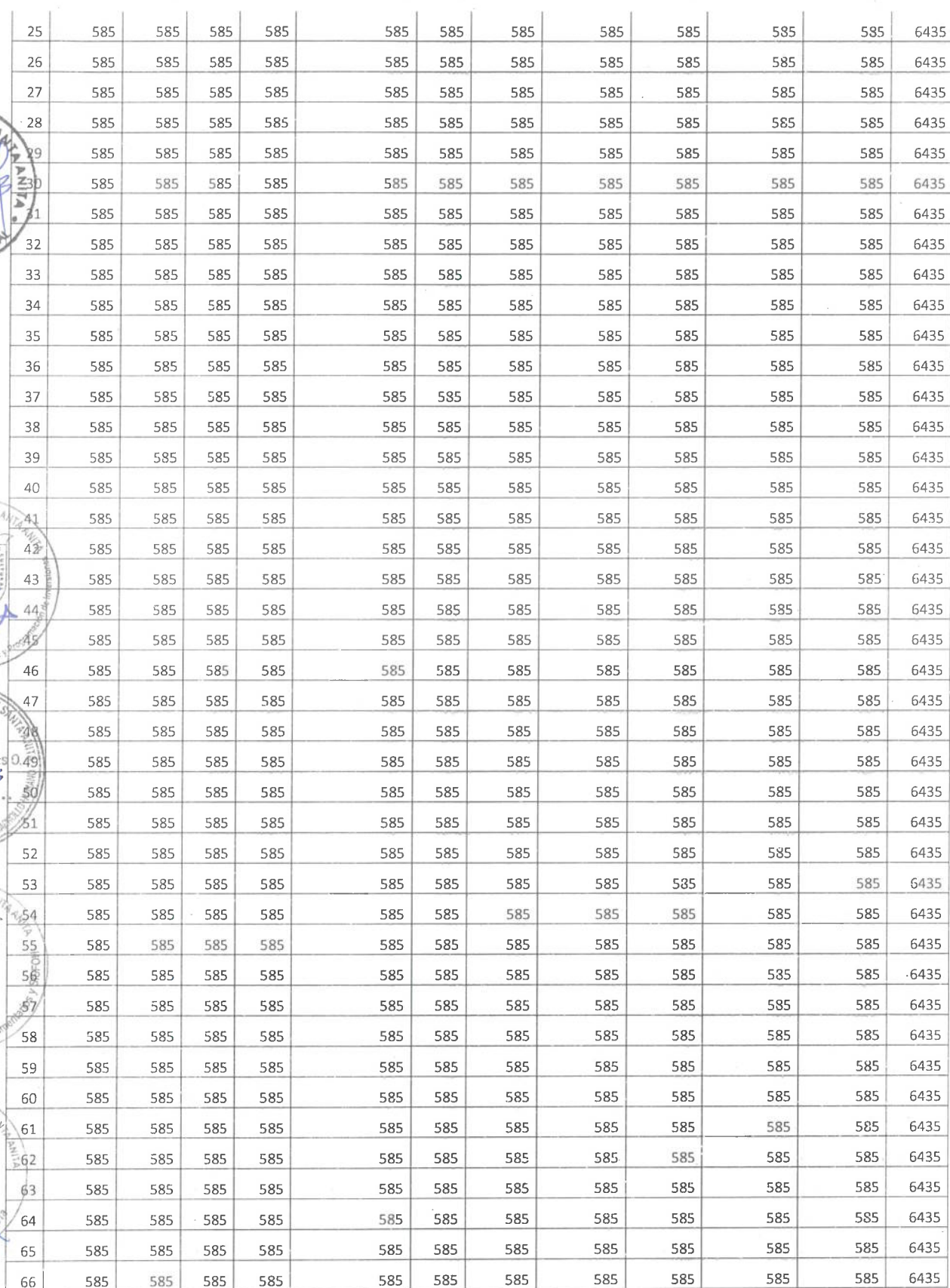
ANEXOS

ANEXO 1: PRESUPUESTO COORDINADORES.

ANEXO 1: PRESUPUESTO COORDINADORES:													
	TRAMO I				TRAMO II - III								
N°	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	
1	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
2	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
3	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
4	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
5	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
6	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
7	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	27500	
8					2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	17500	
9					2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	17500	
10					2500	2500	2500	2500	2500	2500	2500	17500	
	17500	17500	17500	17500	25000	25000	25000	25000	25000	25000	25000	245000	

ANEXO 2: PRESUPUESTO - COMPROMISO 1 NIÑOS HASTA LOS 12 MESES Y GESTANTES.

TRAMO I					TRAMO II - III								
N°	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBR	NOVIEMBR	DICIEMBRE	TOTAL	
1	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
2	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
3	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
4	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
5	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
6	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
7	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
8	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
9	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
10	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
11	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
12	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
13	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
14	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
15	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
16	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
17	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
18	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
19	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
20	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
21	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
22	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
23	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	
24	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435	





109	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
110	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
111	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
112	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
113	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
114	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
115	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
116	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
117	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
118	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
119	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
120	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	585	6435
121					390	390	390	390	390	390	390	2730
122					390	390	390	390	390	390	390	2730
123					390	390	390	390	390	390	390	2730
124					390	390	390	390	390	390	390	2730
125					390	390	390	390	390	390	390	2730
126					390	390	390	390	390	390	390	2730
127					390	390	390	390	390	390	390	2730
128					390	390	390	390	390	390	390	2730
129					390	390	390	390	390	390	390	2730
130					390	390	390	390	390	390	390	2730
131					390	390	390	390	390	390	390	2730
132					390	390	390	390	390	390	390	2730
133					390	390	390	390	390	390	390	2730
134					390	390	390	390	390	390	390	2730
135					390	390	390	390	390	390	390	2730
136					390	390	390	390	390	390	390	2730
137					390	390	390	390	390	390	390	2730
138					390	390	390	390	390	390	390	2730
139					390	390	390	390	390	390	390	2730
140					390	390	390	390	390	390	390	2730
141					390	390	390	390	390	390	390	2730
142					390	390	390	390	390	390	390	2730
143					390	390	390	390	390	390	390	2730
144					390	390	390	390	390	390	390	2730
145					390	390	390	390	390	390	390	2730
	70200	70200	70200	70200	79950	79950	79950	79950	79950	79950	79950	840450

ANEXO 3: VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS.

VESTUARIO DE ACTORES SOCIALES

N°	Descripción	Cantidad	UM	Precio estimado	Total
1	Chalecos	100	Unidad	S/ 80.00	S/ 8 000
2	Sombreros	100	Unidad	S/ 35.00	S/ 3 500

ANEXO 4: MATERIAL DE ESCRITORIO E IMPRESIONES.

ITEM	Descripción	unidad	UM	Precio estimado	Total
1	Archivador plastificado de palanca lomo ancho tamaño oficio	40	UNIDAD	S/ 6.00	S/ 240.00
2	Folder manila tamaño A-4	20	EMP X25	S/ 7.00	S/ 140.00
3	Tablero de acrílico tamaño oficio con sujetador de metal tipo gancho	230	UNIDAD	S/ 12.00	S/ 2760.00
4	Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul	600	UNIDAD	S/ 0.60	S/ 360.00
5	Lápiz grafito 2b	600	UNIDAD	S/ 0.40	S/ 240.00
6	Servicio de impresiones en general (5 millares de autocopiativo)	1	SERVICIO	S/ 2 100.00	S/ 10 500.00
7	Servicio de impresiones en general (200 laminarios)	1	SERVICIO	S/ 70.00	S/ 14 000.00

ANEXO 5: JUSTIFICACION DE LOS BIENES ADQUIRIR

N°	DESCRIPCIÓN	JUSTIFICACION
1	Archivador plastificado de palanca lomo ancho tamaño oficio	Se necesitará para archivar las actas de entrega de chalecos, sombreros, informes, fichas de referencia, fichas de visitas domiciliarias, informes para el CDS, etc.
2	Folder manila tamaño a4	Se necesitará para los informes que se entregan en el CDS, entrega de fichas a los actores sociales.
3	Tablero de acrílico tamaño oficio con sujetador de metal tipo gancho	Se necesitará para los actores sociales realicen sus visitas domiciliarias y el monitoreo de los coordinadores de visitas domiciliarias.
4	Bolígrafo (lapicero) de tinta seca punta fina color azul.	Se necesitará para los actores sociales realicen sus visitas domiciliarias y el monitoreo de los coordinadores de visitas domiciliarias.
5	Lápiz grafito 2b	Se necesitará para los actores sociales realicen sus visitas domiciliarias y el monitoreo de los coordinadores de visitas domiciliarias.
6	Servicio de impresiones en general. (Autocopiativo)	Se necesitará para los actores sociales realicen sus visitas domiciliarias a gestantes (tramo II).
7	Servicio de impresiones en general. (laminarios)	Se entregará a los responsables de salud reproductiva con la finalidad de que las gestantes acepten su consentimiento para las visitas domiciliarias (tramo II).

En ese sentido y alineados al Acta de Implementación:



ACTA DE SESIÓN DEL COMITÉ DISTRITAL DE SALUD DE SANTA ANITA					N° de Sesión	1
TEMA	1era Sesión del Comité Distrital de Salud de Santa Anita					
Lugar de Reunión	Municipalidad Santa Anita					
Fecha Reunión	27/02/2024	Hora de inicio	15:00 pm	Hora de término		
Modalidad	Presencial	Naturaleza	Ordinaria			
DESARROLLO DE LA SESIÓN						
El Sr. Olimpio Alegria, en calidad de presidente, convocó a la primera sesión de Comité Distrital de Salud de El Agustino, el día de hoy 21 de Febrero del 2024, en las instalaciones de la Municipalidad de Santa Anita, habiéndose realizado dicha convocatoria por medios formales y enviándose el recordatorio por medios digitales. El presidente del CDS, da la bienvenida y autoriza a la SECCOR la verificación del quorum. Con el Permiso del Presidente del CDS, la SECCOR procede a realizar la verificación del quorum, tomando asistencia: Verificado el quorum respectivo, el presidente da por iniciada la sesión y le da pase a la SECCOR para dar lectura de la agenda. Agenda: - Informe del Comité Distrital de Salud del 2023 - Propuestas del Plan de trabajo del CDS para el 2024 - Implementación del Compromiso 1 "Mejora del Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para Prevenir la Anemia" conformación del Comisión de trabajo en Salud Materno Infantil (CTSMI)						
Desarrollo de la agenda: - Informe del Comité Distrital de Salud del 2023, Coord. De Ris Santa Anita- Agustino Dra Carmen Huayamares Rodríguez. - Propuestas del Plan de trabajo del CDS para el 2024, Coord. De Ris Santa Anita- Agustino Dra Camon Huayamares Rodríguez. - Implementación del Compromiso 1 "Mejora del Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para Prevenir la Anemia" conformación del Comisión de trabajo en Salud Materno Infantil (CTSMI), representante de la Municipalidad de Santa Anita						



PERÚ

Ministerio de Salud

Directorio de Atención
Especializada en Salud
Mental

OFICINA DE
INTERVENCIONES
SANTARIAS

AREA PROMOCION DE LA
SALUD

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo

Acuerdos:

1.- Implementación del Compromiso 1 "Mejora del Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses y Gestantes para Prevenir la Anemia" conformación del Comisión de trabajo en Salud Materno Infantil (CTSMI), representante de la Municipalidad de Santa Anita.

2.-Se acuerda que por la Prioridad de salud y encontrándonos en emergencia sanitaria por Dengue se conforme la primera Mesa Tematica **DENGUE**

3. Primera Mesa Tematica estaria conformada por ;

- Responsable de Salud Ambiental (Metaxenica) de la RIS SAEA

- Responsable de Parques y Jardines de la Municipalidad

- Participacion de agentes comunitarios

- Participacion de seguridad Ciudadana

- Participacion de la Sub prefectura

- Sub gerencia de Salud de la Municipalidad de santa anita

- Responsable de Epidemiologia de la RIS-SAEA

- Policia Nacional del Peru

- Representante Universidad San Martin de Porras

- Bomberos.

Aprobar en el plan de trabajo la Mesa Tematica de salud Materno Infantil conformado por :

Alcalde la Municipalidad distrital de santa anita presidente

Gerente de servicios públicos y Desarrollo humano

Representante de la Reniec

Representante sub gerente de salud y programas alimentarios y SISFOH como secretaria Tecnica

Representante de cada establecimiento de salud de la jurisdicción

Coordinador general de Visita Domiciliaria

4. Aprobar el estipendio de 13 soles a partir del mes de febrero por visita efectiva del actor social.

5. La fecha de la próxima sesión para el día **21 de Marzo**

para presentar los avances de la primera Mesa temática según acordados en la presente sesión y conformación de las mesas temáticas para el presente AÑO 2024

Se suscribe el acta y firma de los miembros asistentes en señal de conformidad.

[Firma]
Codirector

[Firma]
Subprefectura

[Firma]
RUISEN MORENO

[Firma]
CLUB DE MADRES
ZOROSAL HERNANDEZ

[Firma]
Repro. Cta. Bomberos

[Firma]
Gerente suv.
públicas
bocanillo
tena 20

[Firma]
Gonzalez clume
Regidore.

[Firma]
UNIV. SAN MARTIN DE PORRAS

[Firma]
Gerente suv.
públicas
bocanillo
tena 20