



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°063-2025-GM-MDM

Mala, 19 de mayo del 2025

EL GERENTE MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

VISTO:

El Informe N°012-OC1, de fecha 19 de febrero de 2025, de Compromiso 1; el Informe N°0158-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 20 de febrero de 2025, de la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales; el Informe N°0269-2025-GDS-MDM, de fecha 21 de febrero de 2025, de la Gerencia de Desarrollo Social; el Memorandum N°354-2025-OGA-MDM, de fecha 26 de febrero de 2025, de la Oficina General de Administración; el Informe N°0244-2025-EALP-OGPP/MDM, de fecha 10 de marzo de 2025, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; el Informe N°0394-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 23 de abril de 2025, de la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales; el Informe N°0682-2025-GDS-MDM, de fecha 24 de abril de 2025, de la Gerencia de Desarrollo Social; el Informe N°0605-2025-OGACGD-MDM, de fecha 06 de mayo de 2025, de la Oficina General de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria; el Informe N°0261-2025-OGAJ/MDM, de fecha 09 de mayo de 2025, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; el Informe N°0500-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 16 de mayo de 2025, de la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales; el Informe N°0852-2025-GDS-MDM, de fecha 16 de mayo de 2025, de la Gerencia de Desarrollo Social; el Informe N°286-2025-OGAJ/MDM, de fecha 19 de mayo de 2025, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, conforme a lo señalado en el artículo 194° de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N°30305, Ley de Reforma Constitucional, en concordancia con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N.º 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;

Que, el artículo VIII del Título Preliminar de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades establece que los gobiernos locales están sujetos a las leyes y disposiciones que de manera general y de conformidad con la Constitución regulan las actividades y funcionamiento del Sector Público; así como las normas técnicas referidas a los servicios y bienes públicos a los sistemas administrativos del Estado que por su naturaleza son de observancia y cumplimiento obligatorio;





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

Que, conforme al numeral 6.2. del artículo 73° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, referente a las materias de competencia municipal, en materia de servicios sociales locales, la de: "Administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población";

Que, conforme al numeral 4.4. y 4.5. del artículo 80° de la citada norma, establece como funciones específicas compartidas de las municipalidades distritales, en materia de saneamiento, salubridad y salud, la de: "Gestionar la atención primaria de salud (...); así como realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis";

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

Que, conforme al numeral 1.1. del artículo 1° de la Ley N°29332, Ley que crea el Plan de Incentivos a la mejora de la gestión municipal, la cual crea el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, el cual tiene por objetivos: i) Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales, fortaleciendo la estabilidad y eficiencia en la percepción de los mismos; ii) Mejorar la ejecución de proyectos de inversión pública, considerando los lineamientos de política de mejora en la calidad del gasto; iii) Reducir la desnutrición crónica infantil en el país; iv) Simplificar trámites generando condiciones favorables para el clima de negocios y promoviendo la competitividad local; v) Mejorar la provisión de servicios públicos locales prestados por los gobiernos locales en el marco de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; vi) Prevenir riesgos de desastres;

Que, conforme al literal c. del artículo 41° de La Ley N°30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016, establece que, "(...) que a partir de la vigencia de la presente Ley se denomina Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, disponiéndose que toda mención al Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal en la normatividad vigente, se encuentra referida al Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI)";

Que, la Cuarta Disposición Complementaria del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece que, "El Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), creado mediante Ley N°29332, es una herramienta de incentivos presupuestarios a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas que promueve la mejora de la calidad de los servicios públicos provistos por las municipalidades a nivel nacional. El PI tiene como objetivo general contribuir a la mejora de la efectividad y eficiencia del gasto público de las municipalidades, vinculando el financiamiento a la consecución de resultados asociados a los objetivos nacionales. Los objetivos específicos del PI son: i) Mejorar la calidad de los servicios públicos locales y la ejecución de inversiones, que están vinculados a resultados, en el marco de las competencias municipales, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°27972, Ley





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

Orgánica de Municipalidades; y, ii) Mejorar los niveles de recaudación y la gestión de los tributos municipales. Los criterios, lineamientos y procedimientos para la distribución del incentivo, así como los requisitos y metas que deben cumplir para que los Gobiernos Locales accedan al PI, serán establecidos mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas”;



Que, conforme al numeral 6.1. del artículo 6° del 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 su modificatoria en el Decreto Supremo N°132-2024-EF, Decreto Supremo que modifica 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 el Decreto Supremo N° 318-2023-EF, establece que, “Las municipalidades deben cumplir con las metas de los indicadores asociados a los compromisos que se muestran en la Tabla 1 junto a las entidades que lideran su implementación y los tramos en los que deben ser cumplidas las metas de cada indicador”;

Que, el numeral 34.1 del artículo 34 de la Ley N°32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, dispone que el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, se han asignado recursos en el presupuesto institucional del pliego Ministerio de Economía y Finanzas, hasta por la suma de S/. 516,000.000.00 (Quinientos Dieciséis Millones y 00/100 Soles), por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, para el financiamiento de los fines del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) correspondiente al tramo I y tramo II del año 2024. La transferencia de los recursos autorizados por el presente numeral se aprueba mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, a propuesta de la Dirección General de Presupuesto Público, y se incorporan en los gobiernos locales, en la fuente de financiamiento Recursos Determinados. El decreto supremo que transfiere los recursos se publica hasta el 30 de abril de 2025;

Que, mediante Resolución Directoral N°0041-2024-EF/50.01. se aprueban “las Fichas técnicas y metas de los indicadores de los compromisos establecidos para el Tramo III del año 2024 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI), cuyo plazo máximo de cumplimiento es hasta el 31 de mayo de 2025, conforme al Anexo A “Fichas Técnicas de los Indicadores de los compromisos establecidos para el Tramo III del año 2024 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) Tramo III - 2024”; al Anexo B1 “Metas del Compromiso 1 correspondientes al Tramo III del año 2024 que deben cumplir las municipalidades en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI)” (...);

Que, con Informe N°012-OC1, de fecha 19 de febrero de 2025, Compromiso 1, solicita el reconocimiento y aprobación del “Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025”;



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

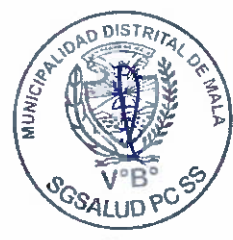
Que, con Informe N°0158-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 20 de febrero de 2025, la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales, solicita la aprobación del "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025";



Que, con Informe N°0269-2025-GDS-MDM, de fecha 21 de febrero de 2025, la Gerencia de Desarrollo Social, ratifica y remite los actuados a la Oficina General de Administración, para la aprobación del "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025";



Que, con Memorándum N°354-2025-OGA-MDM, de fecha 26 de febrero de 2025, la Oficina General de Administración, solicita obtener la disponibilidad presupuestaria por el importe de S/. 237.400.78 (Doscientos Treinta y Siete Mil Cuatrocientos con 78/100 soles), para la continuidad del trámite correspondiente;



Que, con Informe N°0244-2025-EALP-OGPP/MDM, de fecha 10 de marzo de 2025, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, opina que si existe disponibilidad presupuestal para la atención de lo solicitado;



Que, con Informe N°0394-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 23 de abril de 2025, la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales, solicita que se apruebe y formalice el "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025", mediante acto resolutivo;



Que, con Informe N°0682-2025-GDS-MDM, de fecha 24 de abril de 2025, la Gerencia de Desarrollo Social, ratifica y remite los actuados a la Gerencia Municipal, para la aprobación del "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025";

Que, con Informe N°0605-2025-OGACGD-MDM, de fecha 06 de mayo de 2025, la Oficina General de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria, solicita opinión legal respecto a lo solicitado por la Gerencia de Desarrollo Social;

Que, con Informe N°0261-2025-OGAJ/MDM, de fecha 09 de mayo de 2025, la Oficina General de Asesoría Jurídica, advierte que no se aprecia el acta de sesión ordinaria, donde se apruebe el Plan de Trabajo, suscrito por los integrantes de la Instancia de Articulación Local – IAL del Distrito de Mala;

Que, con Informe N°0500-2025-SGSALUDPCSS-GDS-MDM, de fecha 16 de mayo de 2025, la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales, remite adjunta el Acta de Sesión N°04 del Comité Distrital de Mala, donde se aprueba el Plan de Trabajo del área de Compromiso 1 como parte del Comité Distrital de Salud en el marco de la prevención de anemia infantil en el Distrito de Mala;



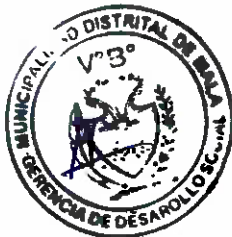


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

Que, con Informe N°0852-2025-GDS-MDM, de fecha 16 de mayo de 2025, la Gerencia de Desarrollo Social, remite los actuados a la Oficina General de Asesoría Jurídica, para la emisión de la opinión legal correspondiente;



Que, con Informe N°286-2025-OGAJ/MDM, de fecha 19 de mayo de 2025, la Oficina General de Asesoría Jurídica, opina favorablemente, para que se proceda a la aprobación del "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025", remitido por la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales; y que corresponde a la Gerencia Municipal, la aprobación mediante acto resolutivo de acuerdo a la delegación de facultades;



Que, a partir de lo señalado, el "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025" tiene como objetivo mejorar el estado situacional y de salud de gestantes y niños hasta los 12 meses de edad para prevenir la anemia, siendo crucial su aprobación para organizar y gestionar eficazmente las visitas domiciliarias;



Que, en virtud de los argumentos descritos y en el marco de las normas señaladas precedentemente, corresponde aprobar el "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025";

Estando a las consideraciones expuestas de conformidad con la Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Ley N°29332, Ley que crea el Plan de Incentivos a la mejora de la gestión municipal, el Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, 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 su modificatoria en el Decreto Supremo N°132-2024-EF, la Ley N°32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Distrital de Mala, aprobado mediante Ordenanza N° 003-2024-MDM/C y en mérito al numeral 14. del artículo primero de la Resolución de Alcaldía N.º 128-2024-MDM/C, de fecha 14 de marzo del 2024; Resolución que delega las facultades resolutivas propias de despacho de Alcaldía al Gerente Municipal y otras Gerencias de la Entidad en concordancia a la Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025" de la Municipalidad Distrital de Mala, con un marco presupuestal de S/. 237.400.78 (Doscientos Treinta y Siete Mil Cuatrocientos con 78/100 soles), el mismo que como anexo forma parte de la presente resolución.





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

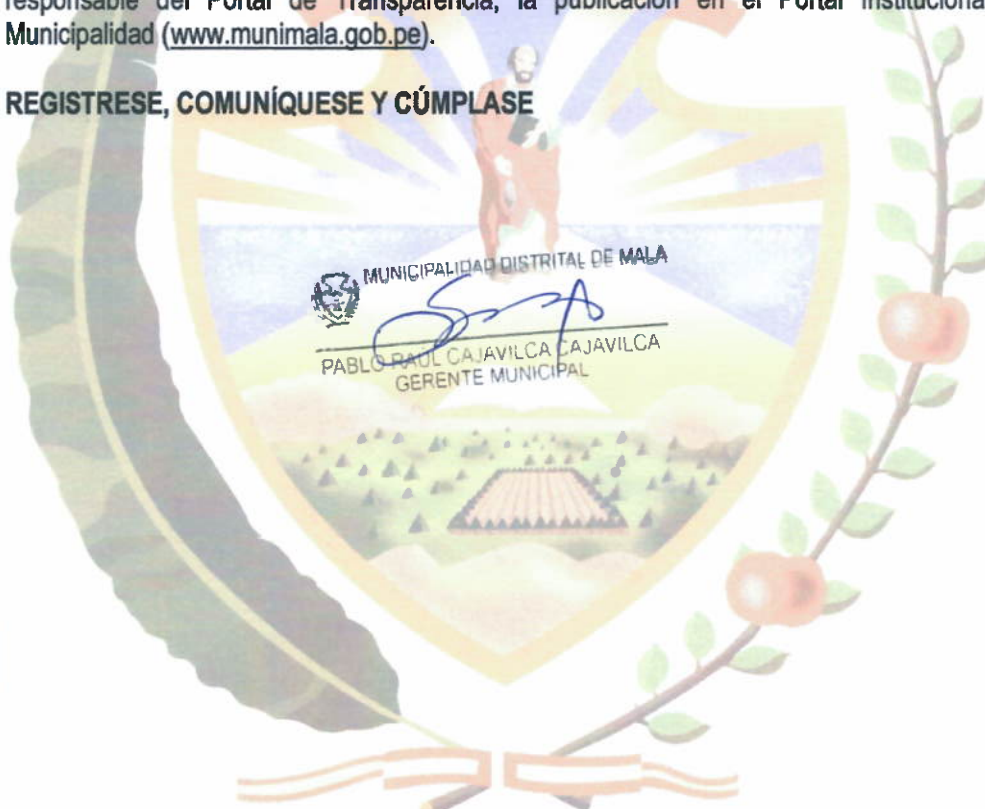
ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER que la ejecución del "Plan de Trabajo Compromiso 1: Mejora de Estado Nutricional y de Salud de las Gestantes y Niños hasta los 12 meses de edad para la Prevención de Anemia – 2025" estará a cargo de Compromiso 1, bajo la supervisión de la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR a la Oficina General de Administración y a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, garantizar las acciones administrativas necesarias para el cumplimiento de los objetivos y actividades programadas en el Plan de Trabajo de Compromiso 1, aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. – NOTIFICAR la presente Resolución a la Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales para conocimiento y demás fines de Ley.

ARTÍCULO QUINTO. - ENCARGAR a la Oficina General de Atención al Ciudadano y Gestión Documentaria de la Municipalidad Distrital de Mala, la comunicación de la presente Resolución de Gerencia a las diferentes dependencias competentes, así como al funcionario responsable del Portal de Transparencia, la publicación en el Portal Institucional de la Municipalidad (www.munimala.gob.pe).

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE





PLAN DE TRABAJO COMPROMISO 1: MEJORA DE ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS GESTANTES Y NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA"



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA

**ALCALDE DISTRITAL DE MALA
LIC. JULIO MARQUINHO ESPICHAN ASIN**

AÑO 2025



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



I. IDENTIFICACION:

Región	Lima
Provincia	Cañete
Distrito	Mala
Responsable	Subgerencia de Salud ,Participacion Ciudadana y Servicios Sociales
Área	Compromiso 1

II. JUSTIFICACION:

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

El Programa de Incentivo a la Mejora de la Gestión Municipal, brinda a los Gobiernos Locales incentivos monetarios para el cumplimiento de metas, siendo una de ellas la ejecución de las visitas domiciliarias por actor social, el cual se viene ejecutando desde el año 2019 para combatir y reducir la anemia en las gestantes, niñas y niños hasta los 12 meses de edad, con el objetivo de incidir sobre los hábitos y estilos de vida saludable en la gestante, madre, padre o cuidador de la niña o niño.

En este sentido los gobiernos locales son los encargados de ejecutar estas visitas domiciliarias, mientras que el MINSA se encarga del diseño, asistencia técnica y evaluación del programa. Para el año 2025 se continúa con las visitas domiciliarias a gestantes que en el marco del Desarrollo Infantil Temprano aborda desde el embarazo a fin de contar con el nacimiento de un niño/niña sana en buenas condiciones nutricionales.

En ese sentido, la Municipalidad Distrital de Mala desarrollara acciones de organización, planificación a fin de establecer claramente la población más vulnerable y brindar adecuadas prácticas de alimentación e higiene para prevenir la prevalencia de la anemia en los niños y niñas menores de un año y gestantes.

Que, según Decreto Supremo N.º 318-2023 – EF 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) y Resolución Directoral N° 0041-2024-EF/50.01 donde aprueban las fichas técnicas y metas para el cumplimiento de los compromisos para el tramo III, establecido desde el 1 de enero al mayo de 2025.

Por ello la es responsable del cumplimiento para el año 2025 Subgerencia de Salud, Participación Ciudadana y Servicios Sociales el 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", del programa de incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, donde dispone del desarrollo del cumplimiento de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de niñas y niños hasta los 12 meses edad que reciben visitas domiciliarias oportunas y consecutivas.
- Porcentaje de gestantes que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas por actor social a partir del II trimestre del embarazo.

Por lo cual el presente plan de trabajo constituye un instrumento de planificación que permitirá realizar y ejecutar las actividades que están alineadas al compromiso 1.



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



III. MARCO NORMATIVO

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29332, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 31638, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023
- 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.
- Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial.
- 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 elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud 2030 “Perú, País Saludable”.
- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- Resolución Suprema N° 023-2019-EF, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a resultados de Desarrollo Infantil Temprano.
- Resolución Ministerial N° 884-2022, aprueba la Norma Técnica de Salud 196- MINS//DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”
- Resolución Ministerial N.º 475-2020/MINSA, que incorpora el numeral VI. DISPOSICIONES FINALES al Documento Técnico: “Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, Modifica el apartado 5.3.1. del sub numeral 5.3 del numeral V de la NTS N.º 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas, aprobada por Resolución Ministerial N.º 250-2017-MINSA.
- 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”.
- 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.
- 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”
- Resolución Ministerial N° 366 – 2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- Resolución Ministerial 292-2006/MINSA, aprueba NTS N° 040-MINSA/DGSP V.01:” Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”
- Decreto Supremo N° 318 - 2023 - EF, 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.





“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



- RESOLUCION MINISTERIAL N° 241-2024-MINSA, Aprobar el Documento Técnico: Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por promotores sociales para promover la salud materna y el desarrollo infantil temprano, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

- Resolución Directoral N° 0041-2024-EF/50.01, Aprueban fichas técnicas y metas de los indicadores de los compromisos establecidos para el Tramo III del año 2024 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. Anexo_A_RD0041_2024EF5001.

IV. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Mejorar las practicas saludables a través de las visitas domiciliarias por actor social capacitado para incrementar la adherencia de los suplementos de hierro en niñas y niños hasta los 12 meses de edad y gestantes a partir del II trimestre de embarazo.

b. OBJETIVOS ESPECIFICO

- Coordinar y fortalecer las reuniones del Comité distrital de Salud, Comité IAL o quien haga sus veces d, para abordar temas de anemia en el distrito e impacto del compromiso 1 en la población objetivo

- Capacitar a los actores sociales activos, en los temas priorizados y sesiones modulares, en coordinación con el sector salud.

- Realizar seguimiento mediante las visitas domiciliarias ejecutas por los actores sociales a los niños hasta los 12 meses con énfasis en mejorar las practicas nutricionales en la prevención de la anemia y a gestantes a partir del II trimestre de gestación para incrementar el consumo de suplementos de hierro.

- Identificación de niñas y niños que les corresponda recibir el paquete priorizado con énfasis en la suplementación de hierro a los 4 meses y dosaje de hemoglobina a los 6 y 12 meses.

- Coordinar para la atención de niños y gestantes referidos al establecimiento de salud para su atención.

- Monitorear y verificar las visitas domiciliarias ejecutadas por el actor social con el sector salud.

- Realizar talleres de fortalecimiento de visitas domiciliarias a los actores sociales.

- Garantizar la retribución monetaria mediante propinas al Actor Social por las visitas domiciliarias ejecutadas

- Mantener actualizado el padrón nominal en todos los ejes, mediante la reunión de homologación y captación temprana.

- Coordinar la firma del consentimiento informado con el área de Obstetricia de los establecimientos de salud a las nuevas gestantes.

V. CAMPO DE ACCION:

Las visitas domiciliarias son ejecutas por los actores sociales a niños y gestantes que viven en el distrito de Mala , según su sectorizacon: Mala Cerado ,Dignidad Nacional ,Bujama y San Marcos de la Aguada .

VI. GRUPO OBJETIVO

Nuestra población objetivo son:

- Los niños y niñas desde los 30 días de nacido hasta los 12 meses de edad del distrito de Mala con o sin Seguro integral de salud (SIS) asignados en el aplicativo de visitas domiciliarias.

- Gestantes a partir del II TRIMESTRE de gestación con o sin Seguro Integral de Salud (SIS) asignadas en el aplicativo de visitas domiciliarias.





"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



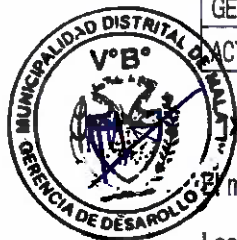
VII. PERIODO DE EJECUCION.

Desde 1 de enero al 31 de diciembre del 2025.

VIII. METAS A ALCANZAR:

Indicamos que mensualmente tenemos una asignación de niños y gestantes a visitar que nos brinda el ministerio de salud al APLICATIVO DE VISITAS DOMICILIARIAS donde la cantidad varía mes a mes, es por ello que, de acuerdo a la cantidad mensual de niños y gestantes tenemos las siguientes metas:

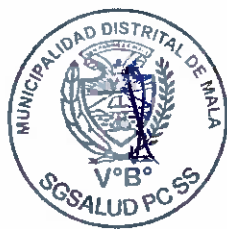
MEDICION	% DE CUMPLIMIENTO	
	UMBRAL MINIMO	UMBRAL MAXIMO
INDICADOR 1.2 (NIÑOS)	78%	93%
INDICADOR 1.3 (GESTANTES)	87%	92%
GEORREFERENCIA	85%	100%
ACTUALIZACION N° TELEFONICO	85%	100%



IX. MONITOREO

El monitoreo y medición se realizan todos los meses donde incluye: enero, febrero, marzo, abril y mayo 2025.

Los medios de verificación para el monitoreo son:



1. Aplicativo Informático de registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales del MINSA.
2. Sistema del Padrón Nominal para niños y niñas menores de 6 años.
3. Sistema de Información de Consulta Ambulatoria del Ministerio de Salud - HIS MINSA.
4. Sistema Nacional de Defunciones del MINSA - SINADEF.
5. Sistema Integrado de Egresos y Emergencias del MINSA.
6. Trama de verificación de llamadas telefónicas emitido por el INEI

X. EVALUACION:

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

Método de cálculo:

$$P = \left(\frac{\sum_{n=1}^5 (NV_n - NVN_n + NR_n)}{\sum_{n=1}^5 (NA_n - NE_n)} \right) \times 100$$

Donde:

P = Porcentaje de niños hasta los 12 meses de edad que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas.

N = Índice que representa cada mes del tramo de medición, que abarca de enero a mayo de 2025.

NVn= Número de niños del denominador con visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes n, que cumplen con las precisiones técnicas establecidas.

NVNn= Número de niños del denominador con visitas domiciliarias negativas en el mes n, excluidos del numerador por causales establecidas en las precisiones técnicas.

NRn= Número de niños "En Tránsito" reubicados al distrito por la municipalidad en el Padrón Nominal en el mes n, conforme a las causales definidas en las precisiones técnicas.



“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”



NaN= Número de niños hasta los 12 meses de edad asignados a la municipalidad en el mes n, que cumplen con las precisiones técnicas establecidas.

Nen= Número de niños hasta los 12 meses de edad asignados a la municipalidad en el mes n, excluidos del denominador por causales establecidas en las precisiones técnicas.

Precisión:

Para determinar el cumplimiento del indicador, el porcentaje “P” se establece con una precisión de un decimal, aplicando el redondeo estándar: si el segundo dígito decimal es igual o mayor a 5, el primer dígito se redondea al entero superior; de lo contrario, se redondea al entero inferior.

Ejemplo: Si el logro obtenido es de 65,75% entonces equivale a un 65,8%. - El porcentaje de cumplimiento no puede exceder el 100%.



1. Precisiones técnicas para el cálculo del denominador

El denominador está compuesto por los niños registrados en el Padrón Nominal para niños y niñas menores de 6 años (Padrón Nominal), independientemente del tipo de documento de identidad, que cumplen con los siguientes criterios en cada mes del tramo de medición:

1.1 Haber sido asignados a la municipalidad desde el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” (aplicativo de Visitas Domiciliarias). Los meses en los que la municipalidad no tiene niños asignados no serán considerados para la **evaluación** del indicador.

1.2 Que durante el mes de medición tengan entre 30 y 389 días de edad.

1.3 Que cuenten con seguro SIS o no tengan seguro.

1.4 Exclusiones:

Se excluyen del denominador en el mes de medición a los niños que cumplen alguna de las siguientes condiciones:

1.4.1 **Cambiaron de distrito de residencia:** Cuando el UBIGEO del distrito asignado en el aplicativo de Visitas Domiciliarias difiere del UBIGEO de residencia del Padrón Nominal correspondiente al corte del día 15 del mes de medición, y el niño está registrado como “No Encontrado” en el aplicativo de Visitas Domiciliarias.

1.4.2 **Fallecidos:** Se verifica con la fecha de defunción registrada en el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) del MINSA.

El numerador incluye a los niños del denominador que, cumplen con los siguientes criterios en cada mes del tramo de medición:





- 1.5 Visitas oportunas y completas: Cuando, durante el mes de medición, el niño recibe el total de visitas programadas para el mes, de acuerdo con la edad al ingreso y permanencia en la intervención, y, además, cada visita se realiza en un intervalo de 7 a 10 días calendario entre una visita y otra
- 1.6 Visitas georreferenciadas: Durante cada mes del tramo de medición, la municipalidad debe lograr el porcentaje de visitas domiciliarias georreferenciadas. En caso de que la municipalidad no alcance el porcentaje de vistas georreferenciadas establecido, el numerador correspondiente a ese mes será igual a 0 (cero). Aplica a municipalidades de clasificación A, B, C, D y E.
- 1.7 Niños Reubicados al distrito: Se adicionan al numerador los niños no encontrados registrados en el aplicativo de Visitas Domiciliarias como "Niño en Tránsito" y que la municipalidad ha reubicado al distrito en el Padrón Nominal. Esta inclusión será válida únicamente la primera vez ocurra.



- 1.7.1 Verificación por el personal de salud: Cuando, producto de la verificación por parte del personal del establecimiento de salud y/o del MINSA, se identifica que alguna visita registrada como realizada no se llevó a cabo, siendo calificada como "Negativa" en el aplicativo de Visitas Domiciliarias y/o en el HIS-MINSA con el DNI del niño + código CPMS=C7002 + Lab= GL + Lab= N, y se excluye al niño del numerador. Aplica a todas las municipalidades.
- 1.7.2 Verificación por el equipo responsable de la implementación del Compromiso 1: Cuando, producto de la verificación realizada por el equipo responsable de la implementación del compromiso 1, a través de llamadas telefónicas a una muestra mensual de no menos de 1 000 niños con visitas domiciliarias oportunas y completas, se detecta que alguna visita no se llevó a cabo o no fue oportuna, siendo Calificada como "Negativa" en el aplicativo de Visitas Domiciliarias, y se excluye al niño del numerador. Aplica a municipalidades de clasificación F y G.
- 1.7.3 Verificación por el INEI: Cuando el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tras la verificación mediante llamadas telefónicas de las visitas realizadas oportunas y completas, identifica que no se llevaron a cabo conforme a dichas condiciones, el niño es excluido del numerador. Aplica a todas las municipalidades.
- 1.7.4 Fotografía no válida: Aplica a municipalidades de clasificación A, B, C, D y E. Cuando, producto de la revisión de las fotografías tomadas durante las visitas con la versión móvil del aplicativo de Visitas Domiciliarias, en una muestra mensual de no menos de 1 000 niños con visitas georreferenciadas, se detecta que alguna fotografía no cumple con las siguientes características:



- La foto debe mostrar al actor social durante la visita, dentro o fuera de la casa o en el lugar de trabajo de la madre o cuidador.
- El actor social debe estar claramente identificado (por ejemplo, con un fotocheck y/o chaleco y/o gorra que lo identifique como actor social durante la visita domiciliaria.
- El actor social debe sostener la ficha de visita y/o el laminario y/o el carné CRED perteneciente al niño visitado. En el caso del carné CRED, este no debe estar vacío. - El actor social debe indicar el número de la visita realizada (primera, segunda, tercera), utilizando, por ejemplo, la mano o una paleta.

1.7.5 Verificación por el personal de salud: Cuando, producto de la verificación por parte del personal del establecimiento de salud y/o del MINSA, se identifica que alguna visita registrada como realizada no se llevó a cabo, siendo calificada como "Negativa" en el aplicativo de Visitas Domiciliarias y/o en el HIS-MINSA con el DNI del niño + código CPMS=C7002 + Lab= GL + Lab= N, y se excluye al niño del numerador. Aplica a todas las municipalidades.



1.7.6 Verificación por el equipo responsable de la implementación del Compromiso 1: Cuando, producto de la verificación realizada por el equipo responsable de la implementación del compromiso 1, a través de llamadas telefónicas a una muestra mensual de no menos de 1 000 niños con visitas domiciliarias oportunas y completas, se detecta que alguna visita no se llevó a cabo o no fue oportuna, siendo Calificada como "Negativa" en el aplicativo de Visitas Domiciliarias, y se excluye al niño del numerador. Aplica a municipalidades de clasificación F y G.



1.7.7 Verificación por el INEI: Cuando el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tras la verificación mediante llamadas telefónicas de las visitas realizadas oportunas y completas, identifica que no se llevaron a cabo conforme a dichas condiciones, el niño es excluido del numerador. Aplica a todas las municipalidades.

1.7.8 Fotografía no válida: Aplica a municipalidades de clasificación A, B, C, D y E. Cuando, producto de la revisión de las fotografías tomadas durante las visitas con la versión móvil del aplicativo de Visitas Domiciliarias, en una muestra mensual de no menos de 1 000 niños con visitas georreferenciadas, se detecta que alguna fotografía no cumple con las siguientes características:

- La foto debe mostrar al actor social durante la visita, dentro o fuera de la casa o en el lugar de trabajo de la madre o cuidador.
- El actor social debe estar claramente identificado (por ejemplo, con un fotocheck y/o chaleco y/o gorra que lo identifique como actor social durante la visita domiciliaria.
- El actor social debe sostener la ficha de visita y/o el laminario y/o el carné CRED perteneciente al niño visitado. En el caso del carné CRED, este no debe estar vacío. - El actor social debe indicar el número de la visita realizada (primera, segunda, tercera), utilizando, por ejemplo, la mano o una paleta.



- Muestra no generada: Se considera una muestra no generada cuando el coordinador de visitas domiciliarias, en estado activo, no ha realizado las siguientes acciones:
- Genera una muestra aleatoria de niños visitados en el mes, utilizando el aplicativo de Visitas Domiciliarias. La muestra no debe exceder los 10 niños.
- Carga en el aplicativo de Visitas Domiciliarias las fichas de las visitas que salieron en la muestra. El incumplimiento de esta actividad resulta en un descuento en el numerador, equivalente al tamaño de la muestra que se dejó de generar.

1.7.9 Visitas domiciliarias realizadas después de la fecha de fallecimiento.



2. Otras precisiones para el cumplimiento del indicador

2.1 Registro de números telefónicos de madres o cuidadore

Se considera como condición adicional para el cálculo del porcentaje final de cumplimiento del indicador que, en cada mes del tramo de medición, la municipalidad, de acuerdo con su clasificación municipal, logre el porcentaje de niños (con al menos una visita) con número telefónico registrado en el aplicativo de Visitas Domiciliarias por el coordinador de visitas domiciliarias, siempre que cumplan con las siguientes especificaciones:

- Los números móviles deben tener nueve dígitos y comenzar con el número '9'.
- Los números fijos deben incluir el código de área del departamento correspondiente.





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

Método de cálculo:

$$P = \left(\frac{\sum_{n=1}^5 (GVn - GVNn)}{\sum_{n=1}^5 (GAn - GNEEn)} \right) \times 100$$

Donde:

P= Porcentaje de gestantes que reciben visitas domiciliarias oportunas y completas a partir del II trimestre de embarazo.

N= Índice que representa cada mes del tramo de medición, que abarca de enero a mayo de 2025.

GVn= Número de gestantes del denominador con visitas domiciliarias oportunas y completas en el mes n, que cumplen con las precisiones técnicas establecidas.

GVNn= Número de gestantes del denominador con visitas domiciliarias negativas en el mes n, excluidas del numerador por causales establecidas en las precisiones técnicas.

GAn= Número de gestantes a partir del II Trimestre de gestación, asignadas a la municipalidad en el mes n, que cumplen con las precisiones técnicas establecidas.

GNEEn= Número de gestantes, a partir del II Trimestre de gestación, asignadas a la municipalidad en el mes n, excluidas del denominador por causales establecidas en las precisiones técnicas.

Precisión:

Para determinar el cumplimiento del indicador, el porcentaje “P” se establece con una precisión de un decimal, sobre el cual se aplica el redondeo estándar: si el segundo dígito decimal es igual o mayor a 5, el primer dígito se redondea al entero superior; de lo contrario, se redondea al entero inferior.

Ejemplo: Si el logro obtenido es de 65,75% entonces equivale a un 65,8%.

1. Precisiones técnicas para el cálculo del denominador

El denominador está compuesto por las gestantes a partir del segundo trimestre de gestación que cuenten con consentimiento informado, el cual es aplicado por el personal de salud, y que cumplen con los siguientes criterios encada mes del tramo de medición:





11. Haber sido asignadas a la municipalidad desde el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales" (aplicativo de Visitas Domiciliarias). Los meses en los que la municipalidad no tiene gestantes asignadas no serán considerados para la evaluación del indicador.
12. Que durante el mes de medición tengan entre 14 y 59 años.
13. Que cuenten con seguro SIS o no tengan seguro. Para las municipalidades de clasificación G, se incluye a las gestantes sin importar el tipo de seguro. Para la verificación del seguro se utiliza el aplicativo de Visitas Domiciliarias correspondiente al mes de medición.
14. Cuenten con DNI o CE (carné de extranjería).
15. Se excluyen del denominador a las gestantes fallecidas, verificado con la fecha de defunción registrada en el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) del MINSA.

2. Precisiones técnicas para el cálculo del numerador

El numerador incluye a las gestantes del denominador que, cumplen los siguientes criterios en cada mes del tramo de medición:



21. Visitas Oportunas y Completas: Cuando, durante el mes de medición, la gestante recibe la totalidad de las visitas programadas para el mes (ver cuadro), con un intervalo de 13 a 15 días calendario entre cada visita, pudiendo ser un máximo de 2 visitas por mes.

También se considera que la gestante cumple con las visitas oportunas y completas, en los siguientes casos:



- Término del embarazo: Cuando, la gestante ha recibido al menos una visita domiciliaria y tuvo su parto en el mes de medición, lo que impidió completar las visitas programadas. Esto se verifica en el HIS con los códigos: O8000 "Parto Espontáneo Vertical" o O8001 "Parto Espontáneo Horizontal" o O809 "Parto único espontáneo" o "sin otra especificación" O849.
- Referida: Cuando, la gestante ha recibido al menos una visita domiciliaria y fue referida a un establecimiento de salud, lo que impidió completar las visitas programadas. Esto se verifica en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del MINSA, con el DNI de la gestante, Tipo _Traslado = Referencia, Descripción estado = Paciente recibido o Aceptado, UPS_destino = Emergencia.

22. Visitas georreferenciadas: Durante cada mes del tramo de medición, la municipalidad debe lograr el porcentaje de visitas domiciliarias georreferenciadas publicado en la página web del REUNIS del MINSA. En caso de que la municipalidad no alcance el porcentaje de vistas georreferenciadas establecido, el numerador correspondiente a ese mes será igual a 0 (cero). Aplica sólo a municipalidades de clasificación A, B, C, D y E.
23. Exclusiones: Se excluyen del numerador en el mes de medición a las gestantes en alguno de los siguientes casos:
 - 23.1. Verificación por el personal de salud: Cuando, producto de la verificación por parte del personal del establecimiento de salud y/o del MINSA, se identifica que alguna visita registrada como realizada no se llevó a cabo, siendo calificada como "Negativa" en el aplicativo de Visitas Domiciliarias y/o en el HIS-MINSA con el DNI de la gestante + código CPMS=C7002 + Lab= GL + Lab= N, y se excluye a la gestante del numerador. Aplica a todas las municipalidades.

- 2.3.2. Verificación por el INEI: Cuando el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tras la verificación mediante llamadas telefónicas de las visitas realizadas oportunas y completas, identifica que no se llevaron a cabo conforme a dichas condiciones, la gestante es excluida del numerador. Aplica a todas las municipalidades.
- 2.3.3. Fotografía no válida: Aplica a municipalidades de clasificación A, B, C, D y E.

Cuando, producto de la revisión de las fotografías tomadas durante las visitas con la versión móvil del aplicativo de Visitas Domiciliarias, en una muestra mensual de no menos de 1 000 gestantes con visitas georreferenciadas, se detecta que alguna fotografía no cumple con las siguientes características:



- La foto debe mostrar al actor social durante la visita, dentro o fuera de la casa o en el lugar de trabajo de la madre o cuidador.
 - El actor social debe estar claramente identificado (por ejemplo, con un fotocheck y/o chaleco y/o gorra que lo identifique como actor social durante la visita domiciliaria.
 - El actor social debe sostener la ficha de visita y/o laminario.
 - El actor social debe indicar el número de la visita realizada (primera, segunda, tercera), utilizando, por ejemplo, la mano o una paleta.
- 2.3.4. Muestra no generada: Se considera una muestra no generada cuando el coordinador de visitas domiciliarias, en estado activo, no ha realizado las siguientes acciones:
- Genera una muestra aleatoria de las gestantes visitadas en el mes, utilizando el aplicativo de Visitas Domiciliarias. La muestra no debe exceder las 10 gestantes.
 - Carga en el aplicativo de Visitas Domiciliarias las fichas de las visitas que salieron en la muestra.
 - El incumplimiento de esta actividad resulta en un descuento en el numerador, equivalente al tamaño de la muestra que se dejó de generar.
- 2.3.5. Visitas domiciliarias realizadas después de la fecha de fallecimiento.

3. Otras precisiones para el cumplimiento del indicador

3.1. Registro de números telefónicos de madres o cuidadores

Se considera como condición adicional para el cálculo del porcentaje final de cumplimiento del indicador que, en cada mes del tramo de medición, la municipalidad, de acuerdo con su clasificación municipal, logre el porcentaje de gestantes con al menos una visita domiciliaria con número telefónico registrado en el aplicativo de Visitas Domiciliarias por el coordinador de visitas domiciliarias (ver cuadro), siempre que cumplan con las siguientes especificaciones:

- Los números móviles deben tener nueve dígitos y comenzar con el número '9'.
- Los números fijos deben incluir el código de área del departamento correspondiente.

XI. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

		OFICINA COMPROMISO 1												
		AÑO 2025												

	MODULARES(NIÑOS Y GESTANTES), PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS													
6	SECTORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS NIÑOS Y GESTANTES ASIGNADOS EN EL APLICATIVO DE VISITAS	COORDINADORA DE VISITA DOMICILARIA - COORD. PROMSA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	REGISTRO DE NUMERO TELEFONICOS DE NIÑOS Y GESTANTES EN EL APLICATIVO DE VISITAS DOMICILIARIAS (MOVIL Y WEB)	COORDINADORA DE VISITA DOMICILARIA - ACTORES SOCIALES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS (AS) DESDE LOS 30 DIAS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA, SALUD Y CUIDADO INFANTIL Y GESTANTES A PARTIR DEL II TRIMESTRE DE EMBARAZO HASTA EL TÉRMINO DEL MISMO PARA MEJORAR LA ADHERENCIA DE	ACTORES SOCIALES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



9	MONITOREO EN CAMPO CON LOS ACTORES SOCIALES, PARA FORTALECER EL PROTOCOLO DE VISITAS DOMICILIARIAS DE CALIDAD Y ASISTENCIA TECNICA DEL APLICATIVO	COORDINADORA DE VISITA DOMICILIARIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	COORDINACIÓN CON EL SECTOR SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PAQUETES INTEGRALES DE SALUD DE NIÑOS Y GESTANTES	COORDINADORA DE VISITA DOMICILIARIA- RESPONSABLES DE SERVICIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	MONITOREO DE ATENCIÓN DE REFERENCIAS COMUNALES REALIZADAS	COORDINADORA DE VISITA DOMICILIARIA - COORD. PROMSA- PERSONAL DE SALUD	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	MONITOREO EN EL APLICATIVO WEB EL CUMPLIMIENTO DE VISITAS DOMICILIARIAS OPORTUNAS Y CONSECUTIVAS GENERAR PLANILLA DE PAGOS DE NIÑOS Y GESTANTES	COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS	X	X	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X
13	REALIZAR LA HOMOLOGACIÓN MENSUAL CON LOS ESTABLECIMIENT	RESPONSABLE DE PADRÓN NOMINAL DEL GOBIERNO LOCAL Y RIS CHILCA - MALA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	OS DE SALUD (CENTRO DE SALUD DE MALA- PUERTO DE SALUD DE BUJAMA-PUERTO DE SALUD DE DIGNIDAD NACIONAL- PUERTO DE SLUD DE LA AGUADA)													
	COORDINAR CON EL AREA DE PADRON EL NOMINAL DE NIÑOS NO ENCONTRADOS PARA SER REUBICADOS EN TRÁNSITO Y QUE ESTEN POR REUBICAR	RESPONSABLE DE PADRÓN NOMINAL Y/O COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS												
15	ACTUALIZACION EN EL PADRÓN NOMINAL LOS NIÑOS Y NIÑAS VISITADOS - COMPROMISO 1	RESPONSABLE DE PADRÓN NOMINAL Y ACTORES SOCIALES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	CAMPAÑA INTEGRAL DE SALUD Y SESIONES DEMOSTRATIVAS PARA LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO Y GESTANTES DEL DISTRITO	COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y RIS CHILCA -MALA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	TALLER DE FORTALECIMIENT O DE SABERES EN VISITAS DOMICILIARIAS	COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS- GESTOR PI	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	DE CALIDAD A LOS ACTORES SOCIALES,														
18	REGISTRO DE FICHAS DE AUTORIZACION PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL	COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS Y RIS CHILCA -MALA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	ENTREGA SUPLEMENTO DE ALIMENTICIO A LOS NIÑOS DE 6- 12 MESES Y GESTANTES DEL COMPROMISO 1 POR PARTE DE LA MUNICIPALIDAD PREVIA MESA DE TRABAJO .	COORDINADOR DE VISITAS DOMICILIARIAS	X	X	X	X	X								
20	BIOHUERTO (PROYECTO)	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA				X									
21	EDUCAMERCADO (PROYECTO)	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MALA						X							

