



Municipalidad Provincial de Chepén



Iriaglee

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 060-2026-MPCH

Chepén, 10 de febrero de 2026.

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPÉN;

VISTO:

El Informe N° 022-2026-SGSB-MPCH, de fecha 04 de febrero de 2026, emitido por la Subgerente de Salud y Bienestar, el Informe N° 073-2026-OGPPI/MPCH, de fecha 10 de febrero de 2026, emitido por la Jefa de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto e Inversiones, el Proveído S/N de Gerencia Municipal, recepcionado con fecha 10 de febrero de 2026, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 194° de la Constitución Política del Estado, concordante con el artículo II del Título Preliminar de la Ley 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, indica que: "Los Gobiernos Locales gozan de autonomía Política, Económica y Administrativa en los asuntos de su competencia. La autonomía radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración con sujeción al ordenamiento legal";

Que, mediante numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley 29332, Ley que crea el "Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal", se crea el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal; el mismo que es denominado como Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal (PI) en el literal e) del numeral 41.1 del artículo 41° de la Ley 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016;

Que, la Cuarta Disposición Complementaria Final 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) 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 cual tiene por 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; y, por objetivos específicos el 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 27972, Ley Orgánica de Municipalidades Asimismo, dispone que 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 referido Programa de Incentivos son establecidos mediante decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas;

Que, el numeral 35.1 del artículo 35° de la Ley 32513, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, dispone que el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026, 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 DIECISÍS 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



Municipalidad Provincial de Chepén



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

(PI) correspondiente al tramo III del año 2024 y edición 2025. 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 2026;

Que, mediante Decreto Supremo N° 003-2026-EF, publicado en el Diario Oficial El Peruano, el 22 de enero de 2026, se aprueba los "PROCEDIMIENTOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y ASIGNACIÓN CONDICIONADA DE RECURSOS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL (PI)" correspondiente al año 2026,

Que, con Informe N° 022-2026-SGSB-MPCH, de fecha 04 de febrero de 2026, la Subgerente de Salud y Bienestar presenta el Plan de Trabajo del Compromiso 1, correspondiente al año 2026, denominado "Mejorar las prácticas de alimentación y consumo oportuno de los suplementos de hierro para la prevención y reducción de la anemia en niños hasta los 12 meses de edad", a fin de que se apruebe mediante acto resolutivo;

Que, mediante Informe N° 073-2026-OGPPI/MPCH, de fecha 10 de febrero de 2026, la Directora de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto e Inversiones informa que, se cuenta con disponibilidad presupuestal por el monto de S/. 124,926.00 (ciento veinticuatro mil novecientos veintiséis y 00/100 soles), asimismo indica que con la transferencia que recibirá la entidad en el mes de abril o mayo por los compromisos cumplidos; se otorgará el presupuesto faltante para el cumplimiento de las propinas de las actoras sociales, pago de coordinadores. Adquisición de papel bond y formatería, según lo plasmado en el plan de trabajo.

Que, con Proveído S/N de Gerencia Municipal, recepcionado con fecha 10 de febrero de 2026, el Gerente Municipal deriva el mencionado Informe a la Oficina de Secretaría General, a fin de emitir acto resolutivo aprobando el Plan de Trabajo del Compromiso 1, correspondiente al año 2026, denominado "Mejorar las prácticas de alimentación y consumo oportuno de los suplementos de hierro para la prevención y reducción de la anemia en niños hasta los 12 meses de edad";

Que, estando a las consideraciones expuestas, en uso de las atribuciones establecidas en el numeral 6) del artículo 20° y artículo 43° de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley 27972;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR el **PLAN DE TRABAJO DEL COMPROMISO 1, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2026**, denominado "**Mejorar las prácticas de alimentación y consumo oportuno de los suplementos de hierro para la prevención y reducción de la anemia en niños hasta los 12 meses de edad**", que como anexo forma parte de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2.- NOTIFICAR a las áreas competentes, para cumplimiento y demás atribuciones conferidas por Ley, según corresponda.

ARTÍCULO 3.- DISPONER que la Jefatura de Imagen Institucional realice la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional: www.munichopen.gob.pe

"REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE."



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPEN
C.P.C. Julio Salvador Correa Chávez
ALCALDE PROVINCIAL



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPÉN
SUB GERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"



PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN MUNICIPAL

PLAN DE TRABAJO 2026

ELABORADO POR:

"SUBGERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR"

COMPROMISO 1: "MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y CONSUMO OPORTUNO DE LOS SUPLEMENTOS DE HIERRO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD."



"MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE
CHEPÉN"

I. Introducción

La anemia infantil y materna sigue siendo un problema crítico de salud pública en el Perú, afectando el desarrollo integral de las poblaciones más vulnerables. Según (INEI) 2023, la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad del país.

En el primer semestre 2023, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra (51,7%) y la Selva (45,9%), que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 38,1% de las niñas y niños de 6 a 36 meses de edad.

La implementación de diversas acciones intersectoriales, el fortalecimiento del primer nivel de atención, el acercar los servicios de salud a las familias más vulnerables y la alianza con el sector privado, han permitido que, en el primer semestre del 2024, se evidencia una importante reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses.

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2024, el 42,8% de los niños de 6 a 35 meses padece anemia, evidenciando una mejora mínima respecto al 43,6% del año anterior. Esta condición está asociada principalmente a la deficiencia de hierro en la dieta, influida por una alimentación inadecuada y otros factores sociales y económicos. Las consecuencias incluyen retraso en el desarrollo cognitivo, motor, social y emocional de los niños.

La anemia también persiste como un problema en mujeres gestantes, con un 25% de afectadas a nivel nacional en 2024, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Este porcentaje se agrava en áreas rurales, donde las gestantes enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, controles prenatales y suplementación con hierro. Esto incrementa los riesgos de complicaciones como partos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad materna.

En la Región La Libertad, según ENDES, el año 2024 el 25% de menores de tres años padece anemia infantil. A nivel nacional alcanzaba el 43,7%, demostrando que el problema es aún mayor a medida que se va observando a nivel regional y distrital.

Afecto al 26,7% de niños de 6 a 59 meses, con anemia leve presente en el 19,7% y moderada en el 5,5%, siendo mayor en zonas rurales, según el Informe departamental del INEI. Según las cifras del Índice de Competitividad Regional (INCORE) 2025, la anemia infantil está disminuyendo, sin dejar de ser una seria preocupación. A la vez se han reducido las cifras del embarazo en adolescentes.

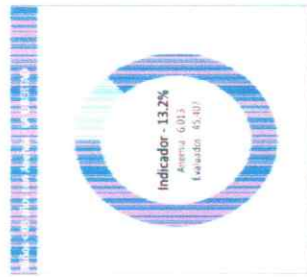


"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

La Libertad, en reducción de la anemia infantil, se ubica en el puesto 2 del ranking nacional con un valor de 25.6%, a diferencia que en el 2024 estuvo en el puesto 4 del ranking nacional con un valor de 28.4%.

En cuanto a la reducción del embarazo en adolescentes, la región se ubica en el puesto 7 con un valor de 6.9%, mientras que en el año 2024 estuvo en el puesto 12 con un valor de 9.3%. La reducción es significativa.

En el distrito de Chepén la anemia en el año 2020 tuvimos 20.6%, en el año 2021, 33.7%, en el año 2022, 15.6%, en el año 2023, 14.3%, en el año 2024, 13.2%.



Año	Levados	Anemia
2020	26,902	20.6%
2021	25,631	33.7%
2022	24,627	15.6%
2023	21,635	14.3%
2024	45,407	13.2%
Indicador	8,423	13.2%
	7,838	
	6,663	
	9,367	
	6,013	
	31,3%	
	31,3%	
	27,1%	
	18,1%	
	13,2%	

Fuente: <https://www.minsa.gob.pe/reumis/data/sien-hisminsa-anemia-5.asp> (01/10/24)

En este marco es que el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, brinda a las municipalidades incentivos monetarios para el cumplimiento de metas a través de la organización, desarrollo y monitoreo del servicio de visitas domiciliarias por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social, con la finalidad de lograr



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención y reducción de la anemia, en el país.

II. Marco legal

- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29332, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 32513 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026.
- Resolución Suprema 023-2019-MEF, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N.° 002-2024-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Período 2024-2030.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 241-2024/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliares por actores sociales para promover la salud materna y el desarrollo infantil temprano".
- Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA, que 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 puérperas.
- Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- Resolución Ministerial N° 200-2025-MINSA, Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 245-2025-MINSA, aprobar la modificación de una (1) Ficha de Homologación de "Alimento infantil instantáneo, fortificado, en polvo, con leche y cereales".
- Resolución Directoral N° 003-2026-EF/29.01.2026 que aprueban indicadores, fichas técnicas y metas de los compromisos establecidos para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal correspondiente al año 2026.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

III. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Contribuir con la reducción de la prevalencia de la anemia infantil mediante la promoción de prácticas saludables en familias con niños hasta los 12 meses edad, con énfasis en el tamizaje, consumo del suplemento de hierro, mediante el servicio de las visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social, a fin de garantizar el desarrollo infantil temprano.

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Gestionar adecuadamente el servicio de visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social.
- 3.2.2. Implementar las visitas domiciliarias oportunas y completas a madres de niños hasta los 12 meses.
- 3.2.3. Fortalecer el trabajo articulado con los EESS para identificar los factores de riesgo y realizar el seguimiento nominal de los niños para recibir sus principales prestaciones.
- 3.2.4. Fortalecer las capacidades del Agente Comunitario de Salud/Actor Social, a través de las sesiones modulares del niño y el seguimiento nominal.
- 3.2.5. Implementar campañas educativas, ferias de promoción de prácticas saludables y atención salud del niño.

IV. Ámbito de intervención:

El distrito de Chepén pertenece a la provincia de Chepén consta de 37466 habitantes y cuenta con una población de 450 niños hasta los 12 meses.

UBIGEO	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CLASIFICACIÓN
130401	LA LIBERTAD	CHEPEN	CHEPEN	A

V. Equipo de trabajo

Tabla N° 01. Equipo de trabajo de la Municipalidad

INTEGRANTES	FUNCIONES	PERFIL - CARGO
Presidente	Convoca a reuniones ordinarias como mínimo 1 vez al mes, a través de la secretaria técnica.	Alcalde: CPC. Julio Salvador Correa Chávez

Oficina de presupuesto	Asignar recursos en el PP 0002 y ejecutar oportunamente los recursos asignados (VD, PN, otros)	<ul style="list-style-type: none"> • C.P.C. Gabriela Elizabeth Castro Torres
Secretaría(o) Técnica(o)	Conduce las reuniones, hace seguimiento de los indicadores relacionados a las VD y lleva el registro de las actas.	<ul style="list-style-type: none"> • ING. QJIM. Juan Lenin Florián Florián
Subgerente de Salud y Bienestar	Gestiona, y mantiene actualizado el registro en línea de niños y niñas menores de 6 años y verificar en tiempo real su identidad, facilitando su verificación a nivel local.	Responsable de Padrón Nominal y Compromiso 1 <ul style="list-style-type: none"> • LIC. Gloria Angelica Carranza Yuncor
Responsable del programa de Incentivos	Coordinar con las distintas áreas de la Municipalidad las acciones necesarias para acceder a los recursos del PI. <ul style="list-style-type: none"> 1. Las metas y la transferencia de recursos se aprueban mediante decreto supremo y los resultados del cumplimiento de metas son aprobados mediante resolución directoral. 2. Es responsabilidad de la municipalidad informar oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Anely Jennifer Castillo Castañeda
Representantes de los establecimientos de salud del distrito	<ul style="list-style-type: none"> • Validación del registro de actores sociales. • Gestiona y/o capacita a los actores sociales en las 9 sesiones modulares. • Atiende las referencias comunitarias en coordinación con el CVD • Verifica la veracidad de las visitas. 	Responsable de promoción de la salud (PROMSA) <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Flor Delgado Gálvez • Lic. Ze Carla Ríos Vargas.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Coordinador(es) de Visitas Domiciliarias (CVD)	Todas las descritas en la sección: "Organización de la municipalidad" (página 10).	<ul style="list-style-type: none"> C.V.D. Segundo Roberto Hernández Vigo C.V.D. Patricia Larios Ramírez.
JUNTOS -PNADP	Funciones en el marco de la IAL o acorde al Plan de Desarrollo Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> ING. Luis Martín Chávez farro
ACOMPANAMIENTO TECNICO PNCM-CUNAMAS	Funciones en el marco de la IAL o acorde al Plan de Desarrollo Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> Lic. Jacqueline Elizabeth Juica Terrones.
Subprefecto Provincial	Asegurar que las decisiones del gobierno central se implementen de manera efectiva a nivel local, y de colaborar en la gestión de la seguridad, asuntos administrativos que involucren tanto a las autoridades locales como a la población.	<ul style="list-style-type: none"> Luis Andrés Romero Bernal.

Tabla N° 02. Equipo de trabajo del Sector Salud

ÁMBITO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
Micro Red de Salud	Jefe de la Micro Red de Salud	M.C. José Luis Varas Baca
	Responsable de Promoción de la Salud	Lic. Flor Delgado Galvez.
	Responsable del Área Niño - DIT	Lic. Carmen Ramirez Sánchez.
Establecimiento de Salud Chequen	Responsable del Área de Obstetricia	OBSTA.M. Juliana Santamaria Vagas.
	Jefe del Establecimiento de Salud	Lic. Juan Carlos acuña Zelada
	Responsable de Promoción de la Salud	Lic. Bianca Soledad Abanto Chamay
	Responsable del Área Niño - DIT	Lic. Enzo Carbajal Parimango



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

VI. Metas para el proceso de evaluación.

Según la ficha técnica de los indicadores del Programa de Incentivos Municipales correspondiente al periodo febrero - diciembre 2026, se tiene las siguientes metas de cumplimiento:

UBIGEO	DISTRITO	CLASIFICACIÓN	META DE VISITAS	META DE GEORREFERENCIA	META PARA EL PUNTAJE ADICIONAL		META DEL INDICADOR 1.1 NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD SIN ANEMIA
					TAMIZAJE	SESION DEMONSTRATIVA	
130401	Chepén	A	70%	76%	80%	75%	81%

VII. Estrategias de intervención

Visitas domiciliarias por el ACS/AS: agregar cada cuanto y por cuanto tiempo, Generación de muestras, pago de planilla, asignación de niño por Agente Comunitario de Salud / Actor Social.

DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES

> Sectorización del Territorio antes de las Visitas Domiciliarias.

En coordinación con el responsable del establecimiento de salud, se actualizará la sectorización del territorio, teniendo en cuenta la sectorización del establecimiento de salud.

Actualización del Padron Nominal. Consiste en actualizar los datos de niñas y niños menores de 6 años, con énfasis en la población hasta los 12 meses de edad. La actualización es importante para reducir la cantidad de niños no encontrados (NNE) que se cargan al aplicativo de visitas domiciliarias, se recomienda priorizar la actualización de las variables: Menor visitado, fecha de visita, menor encontrado, dirección declarada (Eje vial y Descripción), referencia de la dirección y teléfono de la madre actualizado permanentemente.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- **Asignación de gestantes y niños a los Actores Sociales.**
Asignación de niños: El CVD dispone del listado de niños en el "Aplicativo de Visitas Domiciliarias" hasta 3 días antes de iniciar el mes de intervención, y asigna al actor social la cantidad de gestantes y niños, que serán visitados en el mes de acuerdo a la sectorización del distrito.
Para el caso de municipalidades con clasificación A, C y D los CVD identifican a los Actores Sociales que cuenten con celular para realizar las VD georreferenciadas y asegura que realicen la intervención a una cantidad de niños igual o mayor al porcentaje de georreferencia establecido, este porcentaje se encuentra publicado en el Portal del REUNIS del Ministerio de Salud.
Asignación de gestantes: Para la intervención a gestantes se tiene que realizar dos acciones:
Acciones previas para la asignación de gestante.
 - El personal de salud que atiende a la gestante aplica la "ficha de autorización de visita domiciliaria y uso de tratamiento de datos", registrando la autorización en el HIS con el código CPMS 99199.25. La ficha original es anexada en la historia clínica de la gestante y la copia será entregada de forma periódica a la municipalidad.
 - Los días 16 y 17 del mes anterior a la visita, el CVD previa coordinación con el personal de salud solicita la copia de la ficha de autorización de visita y tratamiento de datos, para que, los dos días siguientes (18 y 19) realice el pre registro de datos de la gestante en el aplicativo de visita domiciliaria.
 - La OGTI genera el listado de gestante a partir de la información registrada de la gestante por el personal de salud en sistema HIS - MINSA, WAWARED, entre otros y con el Aplicativo de visita domiciliaria, y se pueda hacer la carga de gestantes en el aplicativo de Visita domiciliaria.

➤ **EJECUCIÓN DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS POR ACTOR SOCIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO 1.**

Tiempo de duración de la Visita Domiciliaria: Debe ser realizada en un tiempo no menor a 20 minutos, de acuerdo al "Protocolo de Visita Domiciliaria".

Acciones a realizar durante la Visita Domiciliaria:

- Cada actor social puede visitar máximo 20 gestantes y/o niños
- El actor social dispone del Manual de Autoaprendizaje para el Actor Social, publicado en el Portal REUNIS del Ministerio de Salud, para su aplicación durante la visita domiciliaria, asimismo, cuenta con los Formatos de Visita Domiciliaria y Formatos de Referencia Comunal.
- El actor social realiza las visitas domiciliarias a los gestantes y niños de acuerdo a la programación realizada por el CVD y registrado en el "Aplicativo de Visitas Domiciliarias".



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- El actor social realiza la verificación del consumo de hierro, de prácticas saludables y brinda mensajes claves, a la gestante y la madre en el cuidado integral de la niña y niño, de acuerdo a la temática y sesión modular que corresponda al momento de la visita.
 - El actor social coordina con el personal de salud para obtener la dirección real de los niños "No encontrados", que reciben atención para su actualización en el Padrón Nominal.
 - El actor social realizará en el mes hasta tres visitas domiciliarias a la niña o niño, el intervalo no ser debe ser menor de 7 días, ni mayor de 10 días, entre visita.
 - El actor social realizará en el mes hasta dos visitas domiciliarias a la gestante en el mes, con un intervalo no menor de 13 días, ni mayor de 15 días, entre visita.
 - Una vez realizado la visita domiciliaria, entrega el formato de visita domiciliaria original y copia al personal de promoción de la salud del establecimiento de salud.
 - Una copia de la ficha se anexa a la historia clínica y el original es entregado al CVD para que registre los datos de la visita. o El AS registra en la ficha de visita domiciliaria, el rechazo a la visita en la parte de observaciones e informa al CVD, quien realiza las siguientes acciones: - Informa al personal de salud el rechazo a la visita domiciliaria, quien hace una nueva visita a la madre del niño o gestante, informándole sobre los beneficios de la visita; si, aun así la madre del niño o gestante persiste en rechazar la visita, el personal de salud registra el rechazo en la ficha de VD, firma y sella la ficha, para luego ser registrado en el aplicativo de visita domiciliaria. o Este formato de rechazo se registrará en el aplicativo de visita domiciliaria en la opción de "Niño Rechazado" o "Gestante Rechazada.
- La Ficha de visita domiciliaria debe tener la información completa para ser firmado y sellado por el responsable de PROMSA del establecimiento de Salud. Una copia de la ficha se anexa a la historia clínica y el original es entregado al CVD para que registre los datos de la visita. El CVD revisa que la ficha de visita domiciliaria, no presente borrones, y se encuentre correctamente registrada de acuerdo al "Instructivo para el llenado de la Ficha de Visita Domiciliaria".
- Registro de la Visita Domiciliaria mediante el aplicativo móvil: El AS registra la visita domiciliaria utilizando el aplicativo móvil al concluir el proceso de registro de la visita domiciliaria el Actor Social sincroniza los datos desde su celular, georreferencia y registra la visita domiciliaria.
- **Registro de la Visita Domiciliaria mediante el aplicativo móvil:** El AS registra la visita domiciliaria utilizando el aplicativo móvil al concluir el proceso de registro de la visita domiciliaria el Actor Social sincroniza los datos desde su celular, georreferencia y registra la visita domiciliaria.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Acciones de control de la Visita Domiciliaria.

La verificación de las visitas domiciliarias incluye dos acciones que permitirá garantizar la ejecución de la visita domiciliaria siendo los siguientes:

2.6.1 Verificación de la visita domiciliaria: Esta actividad comprende lo siguiente:

- a) **Acción Previa:** Para realizar la verificación de las visitas domiciliarias se debe tener en cuenta lo siguiente:
- b) **Generación de la Muestra realizado por la Municipalidad:**
 - Todos los Coordinadores de Visitas Domiciliarias (CVD) que se encuentren registrados en el aplicativo de Visitas generan una muestra de niños y gestantes visitados el mes posterior a la intervención lo mismo que se realiza entre el día 1 y 5 del mes, siendo RESPONSABILIDAD de la municipalidad la generación de la muestra.
 - Una vez obtenida la muestra cada CVD sube al aplicativo web todos los formatos de las visitas domiciliarias de los niños y gestantes que salieron en la muestra (foto o archivo escaneado), en el plazo establecido de los 5 días del mes, este procedimiento aplica a las visitas domiciliarias realizadas en físico.
 - Incumplimiento en la Generación de la muestra:

En el caso el CVD no sube la muestra o la evidencia de las visitas se descontará un equivalente al total de los niños y niñas o gestantes que hubieran salido en la muestra. El proceso es acumulativo si en algún otro mes no se generó o no subió la evidencia de la visita

- c) **Verificación por personal Responsable PROMSA.** Una vez realizado la generación de la muestra se inicia la verificación de la visita domiciliaria que es responsabilidad del personal de Promoción de la salud del establecimiento de salud.

El personal de salud (PROMSA) realiza la verificación de la Visita Domiciliaria de forma presencial o a través de llamadas telefónicas y registra en el aplicativo el resultado. Esta verificación se realiza desde el día 06 hasta el día 10 del mes siguiente y los resultados deberán ser subidos en el aplicativo de visitas domiciliarias.

- **Visita Domiciliaria:** Es la visita programada que se realiza a las familias para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de anemia en el marco del DIT (desarrollo infantil temprano). Se realizara 3 visitas o como lo indica el aplicativo de acuerdo a la edad del niño .
- Seguimiento por el actor social para promover prácticas saludables en los niños menores de 12 meses y gestantes.
- Intervenciones educativas complementarias: Son aquellas actividades que permitirán aumentar las habilidades y capacidades de las madres o cuidadores



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

de los niños y niñas menores de tres años, para mejorar sus prácticas en el cuidado infantil y alimentación tanto en los niños como en las gestantes.

- Niños nacidos. Son los niños y niñas que figuran en el listado del aplicativo web de PADRON NOMINAL RENIEC para que el actor social realice una visita en la edad de 0 a 29 días y verificar el carnet de vacunación.
- Niños de 1 meses Son los niños y niñas que figuran en el listado del aplicativo web de PADRON NOMINAL RENIEC para que el actor social realice las visitas según lo indica el aplicativo de visitas domiciliarias, verificar el carnet de vacunación y DNI.
- Niños de 2 meses Son los niños y niñas que figuran en el listado del aplicativo web de PADRON NOMINAL RENIEC para que el actor social realice las visitas según lo indica el aplicativo de visitas domiciliarias, verificar el carnet de vacunación y DNI.
- Niños de 3 meses Son los niños y niñas de 3 meses que figuran en el aplicativo web de VD y hayan cumplido entre 90 y 119 días de edad durante el mes de evaluación, y que hayan recibido tres visitas domiciliarias de manera oportuna y completa por los actores sociales.
- Niños de 4 meses Son los niños y niñas de 4 meses que figuran en el aplicativo web de VD y hayan cumplido entre 120 y 149 días de edad durante el mes de evaluación, y que hayan recibido tres visitas domiciliarias de manera oportuna y completa por los actores sociales e inician suplementación de hierro el Actor Social verifica el consumo del mismo durante sus visitas.
- Niños de 5 meses . Son los niños y niñas de 5 meses que figuran en el aplicativo web de VD y hayan cumplido entre 150 y 179 días de edad durante el mes de evaluación, y que hayan recibido tres visitas domiciliarias de manera oportuna y completa por los actores sociales.
- Niños de 6 - 12 meses Son los niños y niñas de 6-12 meses que figuran en el aplicativo del padrón nominal y hayan cumplido entre 180 y 359 días de edad durante el mes de evaluación, y que hayan recibido tres visitas domiciliarias oh como le asigne el aplicativo por edad para la verificación del consumo de hierro, tamizaje, prevención y reducción de la anemia de manera oportuna y completa por los actores sociales. (seguimiento nominal de los niños con anemia hasta su recuperación) .

Cuadro de cumplimiento de actividades De acuerdo a los lineamientos para el 2026 la Municipalidad Distrital de Chepén tiene 03 actividades bien definidas, de acuerdo al siguiente detalle:



PROGRAMACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS

EDAD	NUMERO DE VISITAS MINIMAS	EDAD INICIA LAS VISITAS
RECIENTE NACIDOS	1, 2 o 3	0-29 DIAS
1 MES	3	30-59 DIAS
2 MESES	3	60-89 DIAS
3 MESES	3	90-119 DIAS
4 MESES	3	120-149 DIAS
5 MESES	3	150-179 DIAS
6- 12 MESES	Según lo que el aplicativo indique	180-359 DIAS
GESTANTES	2	II TRIMESTRE DE EMBARAZO

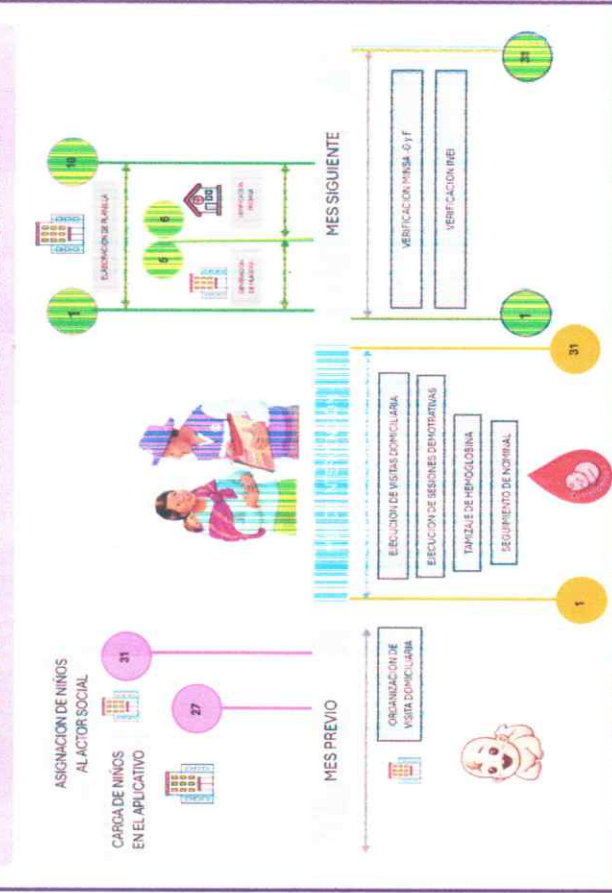
Se realizará 3 visitas o como lo que indica el aplicativo por edad a los niños de 1 a 5 meses, el coordinador verifica que el intervalo del tiempo entre visitas no sea menor de 7 días ni mayor a 10 días. (*) Gestantes Se realizará 2 visitas a partir del segundo trimestre en un intervalo de 13- a 15 das.

➤ **Reconocimiento del Actor Social mediante propinas**

Las municipalidades garantizan oportunamente el pago de propinas al AS por las Visitas Domiciliarias realizadas cada mes. El monto que corresponde asignar por este concepto es aprobado por el grupo de trabajo de articulación, o quien haga sus veces en función a lo establecido en la RM 078-2019-MINSA y sus modificatorias.
Las propinas asignadas al AS se establecen por el número de las Visitas Domiciliarias válidas, registradas por el actor social en el aplicativo informático de visitas domiciliarias. El pago de propinas al actor social se realiza de manera diferenciada, según la asignación por cada programa presupuestal: Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (visitas a niños) y el Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal (visitas a gestantes). Para el pago de propinas, el CVD dispone del reporte de planillas de propinas del Aplicativo de VD, una vez culminado el mes de medición. Para ello comunica al área de administración y/o de presupuesto de la municipalidad a realizar dicho pago al actor social.
El pago de propinas podrá realizarse entre el día 1 y el día 10 del mes siguiente a la intervención.



ACTIVIDADES CLAVES PARA LA EJECUCION DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS



➤ **Sesiones demostrativas:**

Condición Previa:

Porcentaje de niños de 6 a 11 meses de edad cuya madre, padre o cuidador participa en al menos una sesión demostrativa de preparación de alimentos, promovida por el Gobierno Local.

El cumplimiento de esta condición previa es obligatorio. La municipalidad debe alcanzar o superar el porcentaje de cumplimiento establecido para esta condición; de no lograrlo, se le asignará 0% al resultado del indicador principal "Porcentaje de niños de 6 y/o 12 meses de edad sin anemia", independientemente del logro alcanzado en dicho indicador.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

El numerador está conformado por los niños del denominador cuya madre, padre o cuidador haya participado en al menos una sesión demostrativa de preparación de alimentos, promovida por el Gobierno Local. Para que la sesión sea contabilizada, debe cumplir con los siguientes criterios:

- ⬇ La sesión demostrativa debe haberse realizado cuando el niño contaba con una edad de entre 180 y 359 días (6 a 11 meses).
- ⬇ La participación debe haber ocurrido dentro del período en que el niño estuvo asignado a la municipalidad para visitas domiciliarias (entre febrero y diciembre de 2026).
- ⬇ Se contabiliza al niño en la municipalidad donde se registró la actividad en el HIS, siempre que el niño haya estado asignado a dicha municipalidad en ese mes.
- ⬇ La participación se verificará a través del sistema HIS-MINSA, registrando el: DNI del niño + Código C0010 + valor LAB = "AL" + valor LAB = "GL" (obligatorio).
- ⬇ En el espacio de articulación Distrital que se realiza periódicamente, la Municipalidad y el personal de salud del establecimiento de salud, revisarán el avance de las sesiones demostrativas y se implementarán acciones de mejora de ser necesario para el cierre de brechas.

Actividad	Objetivo	Responsables
Sesión demostrativa de preparación de alimentos para la población materno infantil.	Establecer la metodología para realizar la sesión demostrativa de preparaciones de alimentos para la población de gestantes y niños menores de 2 años para contribuir en la mejora y mantenimiento del estado de salud y nutrición mediante acciones de prevención y promoción en el marco del cuidado integral de salud.	PROMSA Y NUTRICIÓN DE LA RISCH. EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB. (CVD)



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

PERSONAS QUE LIDERARAN LAS ACCIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA SD.

Punto focal de la Municipalidad	Celular	Punto focal del establecimiento de salud	Celular
Lic. Gloria Angelica Carranza Yuncor.	981133148	Lic. Flor Delgado Galvez	948943245
Responsable de Compromiso 1.		Responsable de PROMSA RISCH	
Lesly Patricia Larios Ramirez.	934094341	Lic. Soledad Beatriz Paz zorrilla.	903069764
Segundo Roberto Hernández Vigo.	920608241	Responsable de Nutrición RISCH	
Coordinadores de Visitas Domiciliarias			

Metodología

- El desarrollo de la sesión demostrativa seguirá la metodología descrita en el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil" vigente.
- Para el registro de la sesión demostrativa en el HIS-MINSA: se realizará de la siguiente manera, de acuerdo al Manual de registro y codificación de las actividades de Promoción de la Salud y según Ficha Técnica del Tramo I-2025, cuando la sesión demostrativa fue promovida y financiada por el gobierno local:



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Anexo N° 1. Kit de sesiones demostrativas: Vajilla, menaje y utensilios para sesión demostrativa de preparación de alimentos.

Item	Producto	Cantidad	Unidad de medida
1	Balde de plástico con caño	1	Unidades
2	Bolsa porta kit	1	Unidades
3	Juego de coladores de plástico por 3 piezas	1	Unidades
4	Envase de plástico con tapa tipo tapper x 1 litro, transparente	10	Unidades
5	Escobilla de nylon para uña	1	Unidades
6	Toalla de felpa	3	Unidades
7	Gorro de tela color blanco	18	Unidades
8	Jabonera rectangular	1	Unidades
9	Jarra de plástico	3	Unidades
10	Mandil tamaño estándar	18	Unidades
	Cuchillos de acero inoxidable de mesa	4	Unidades
11	Cuchillo de cocina N°5	4	Unidades
	Cucharas de acero inoxidable	12	Unidades
	Tenedores de acero inoxidable	12	Unidades
12	Platos de plástico tendido grande	4	Unidades
	Plato tendido de plástico mediano	12	Unidades
13	Porta cubiertos de plástico con tapa	1	Unidades
14	Secador de tela	3	Unidades
15	Tabla de picar acrílica grande, blanco	3	Unidades
16	Tina batea de plástico 10 L	1	Unidades
17	Vaso de plástico 300-320 ml	5	Unidades
	Otros:		
	Bolsa de basura	1	Unidad
18	Jabón	1	Unidad
	Alcohol gel	1	Unidad

• Fuente: RM N° 20-2025 /MINSA



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Anexo N° 2. LISTA DE ALIMENTOS PARA UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES

ALIMENTO	CANTIDAD PLATO	MODO DE COCCIÓN PRINCIPAL	PRESENTACIÓN
QUINUA	½ Kg.	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Papa o camote o yuca	1 kg.	Sancochado, sin pelar	En taper
Arroz	¾ Kg.	Cocido en aderezo, básico, sin sal	En taper
Lentejas o arvejas secas	¼ Kg.	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Pescado	1kg.	Sancochado	En taper
Sangrecita	1kg.	Sancochada	En taper
Higado de pollo/bote/corazón de res.	½ Kg.	Sancochado	En taper
Huevo de gallina	04 unidades	Sancochado, sin pelar	En taper
Zanahoria	½ Kg.	Sancochada, enterada pelada	En taper
Zapallo	½ Kg.	Sancochada, entera	En taper
Espinaca	½ Kg.	Sancochada (solo 5 minutos)	En taper
Aceite vegetal	½ L.		En botella

(*) Al menos 02 alimentos de cada grupo. Pueden utilizar alimentos de la localidad para reemplazar siempre y cuando pertenezcan al mismo grupo.

Fuente: RM N° 20-2025 /MINSA



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ANEXO N°03. LISTA DE ALIMENTOS PARA UNA SESIÓN DEMOSTRATIVA PARA GESTANTES

ALIMENTO	CANTIDAD	MODO DE COCCIÓN	PRESENTACIÓN
PLATO PRINCIPAL			
Quinua*	¼ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal	En taper
Arroz*	¾ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal	En taper
Fideos*	½ kg	Sancochado	En taper
Lentejas o arvejas secas*	¼ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal	En taper
Papa o camote o yuca*	1 kg	Sancochado, sin pelar	En taper
Pescado*	1 kg	Sancochado	En taper
Sangrecita	1 kg	Sancochado	En taper
Higado de pollo	½ kg	Sancochado	En taper
Bofe	½ kg	Sancochado	En taper
Higado de res	½ kg	Sancochado	En taper
Huevo de gallina	4 unidades	Sancochado, sin pelar	En taper
Zanahoria*	½ kg	Sancochada, entera pelada	En taper
Vainita*	½ kg	Sancochada, entera	En taper
Brócoli*	½ kg	Sancochado (sólo 5 minutos)	En taper
Tomate*	3 medianas	Crudo	Lavada
Pepino*	1 unidad	Crudo	Lavado
Lechuga*	1 unidad	Crudo	Lavada, deshojada en taper
Cebolla*	1 unidad mediana	Cruda entera lavada	Entera, lavada, pelada (sin picar)
Refrigerio			
Mandarina*	½ kg	Entera	Lavada
Mango*	½ kg	Entera	Lavada
Papaya*	½ kg	Entera	Lavada



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Plátano maduro*	3 unidades	Entera	Lavada
Plátano (seda/islia)	3 unidades	Entera	Lavada
Naranja*	½ kg	Entera	Lavadas, en plato
Limón*	4 unidades	Entera	Lavadas, en plato
Queso fresco*	200 gr	Entera	Lavado en taper
Choclo	2 unidades	Sancochado, entero	En taper
Patla	1 unidad	Entera	Lavada
Pan	4 unidades	En unidades	Envasada en bolsa transparente o blanca

(*) Contar por los menos con 2 alimentos de cada grupo, para el caso de los alimentos de origen animal considerar mínimamente 3 alimentos. Puede utilizar alimentos de la localidad para reemplazar siempre y cuando pertenezcan al mismo grupo.

ANEXO N° 4. CARTELES CON MENSAJES PARA SESIÓN DEMOSTRATIVA DIRIGIDA A MADRES, PADRES O CUIDADORES DE NIÑOS 6 A 23 MESES.

d) Carteles con mensajes. Se requieren 4 carteles con los mensajes importantes

Mensaje 1

Modifica gradualmente la consistencia y cantidad de la alimentación de tu niña o niño de acuerdo a su edad.

Mensaje 2

Incluye diariamente alimentos de origen animal, como bazo, sangrecita, higado, carnos, pescado y huevo en la alimentación de tu niña o niño.

Mensaje 3

Incluye diariamente frutas y verduras disponibles en tu localidad en la alimentación de tu niña o niño.

Mensaje 4

Evita el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados en la alimentación de tu niña o niño.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

ANEXO N° 5. CARTELES CON MENSAJES PARA SESIÓN DEMOSTRATIVA DIRIGIDA A GESTANTES.

a) Carteles con mensajes. Se requieren 4 carteles con los mensajes importantes

<p>Mensaje 1</p> <p>Las gestantes deben consumir diariamente 3 comidas principales más un refrigerio.</p>	<p>Mensaje 2</p> <p>Las gestantes fortalecen su cuerpo y mente comiendo diariamente alimentos de origen animal, como carnes, vísceras, sangre seca, pescado, huevos y lácteos.</p>
<p>Mensaje 3</p> <p>Las gestantes ponen color y salud en su vida consumiendo diariamente frutas y verduras.</p>	<p>Mensaje 4</p> <p>Las gestantes protegen su salud, evitando el consumo de alimentos ultra procesados.</p>

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividad	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Convocatoria de la SD	25	11	15	13	18	15	12	16	14	18
Ejecución SD	27	13	17	15	20	17	14	18	16	20
Lugar	AA. HH. Huabalí	AA. HH. Huabalí	AA. HH. El Salvador	AA. HH. Nuevo Paraiso	AA. HH. Puento Mayta	Auditorio de la Municipalidad de Chepén	Comedor popular Víctor Raúl	Comedor Popular de Chequen	Auditorio del Hospital de Apoyo Chepén	Auditorio de la Municipalidad de Chepén



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Referencias comunales:
Las actividades del AS en la referencia comunal son:

Durante la visita domiciliaria el AS registra la necesidad de referencia en la ficha de visita domiciliaria y procede a aplicar el formato de referencia comunal en original y copia.

- El AS comunica la referencia de manera INMEDIATA al CVD vía telefónica y al mismo tiempo coordina con el personal de salud la fecha y hora para la atención de la gestante, niña o niño, para ello el actor social comunica a la gestante y madre de la niña o niño la cita programada para su atención en el establecimiento de salud.
- Asimismo, el formato original se anexa en la historia clínica de la gestante o niño o niña.
- En la siguiente visita domiciliaria el AS, solicita a la gestante, madre o cuidador del niño o niña, el formato de referencia (copia) el cual contará con la firma y sello del personal de salud que acredite la atención de la referencia.
- EIAS entrega el formato de referencia con la firma y sello del personal de salud al CVD para el registro en el aplicativo de visita domiciliaria (módulo de registro de visitas domiciliarias).
- Los motivos para la referencia comunal de la gestante y el niño al EESS son:

EN NIÑO /NIÑA	EN GESTANTE
<ul style="list-style-type: none"> No toma lactancia materna exclusiva. Le falta alguna vacuna de acuerdo al calendario de vacunación. Le falta algún Control de Crecimiento y Desarrollo. Le falta el suplemento de hierro. Presenta efecto adverso al consumo de suplemento de hierro. Requiere dosaje o control de hemoglobina. No recibió sesión demostrativa (alimentos ricos en hierro). Tiene fiebre, tos, dolor de garganta. Tiene fiebre, dolor de estómago, vómito, diarrea. 	<ul style="list-style-type: none"> Le falta control prenatal. Gestante presenta signos de alarma. No tiene su cita para la atención prenatal.
-O algún otro que requiera su atención.	



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CAMPAÑAS EDUCATIVAS O FERIAS:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLES	MES
Ferias integrales de salud y nutrición. LUGAR: Plaza de armas. HORA: 9:00 am	Promover una cultura de prevención y cuidado de la salud integral de la comunidad, facilitando el acceso a una atención médica cercana a través de actividades educativas y de salud, como consejería nutricional, orientación sexual y reproductiva, sensibilización de vacunación entre otros.	EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB en coordinación con MINSA y participación de las actoras sociales.	<ul style="list-style-type: none"> • 26 de febrero • 30 de Marzo
"SEMANA DE LA LUCHA CONTRA LA ANEMIA" de Campaña concientización Pasacalle Lugar: principales calles de Chepén. Hora: 4.00 p.m	Concientizar a la población sobre la importancia de prevenir y tratar la anemia, especialmente en grupos vulnerables como niños, mujeres embarazadas.	EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB en coordinación con MINSA y participación de las actoras sociales.	PRIMERA SEMANA DE ABRIL



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Ferias integrales de salud y nutrición. LUGAR: Plaza de armas. HORA: 9:00 am	Promover una cultura de prevención y cuidado de la salud integral de la comunidad, facilitando el acceso a una atención médica cercana a través de actividades educativas y de salud, como consejería nutricional, orientación sexual y reproductiva, sensibilización de vacunación entre otros.	EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB en coordinación con MINSA y participación de las actoras sociales.	• 30 DE JULIO
FERIA INFORMATIVA sobre la prevención del embarazo en adolescentes.	Es sensibilizar y comprometer a la población en general sobre la importancia de prevenir embarazos no deseados en adolescentes, así como involucrar a las autoridades, instituciones privadas y comunidad, en la implementación de acciones a favor de la disminución de esos casos.	EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB en coordinación con MINSA.	3 SEMANA DE SEPTIEMBRE
Ferias integrales de salud y nutrición. LUGAR: Plaza de armas. HORA: 9:00 am	Promover una cultura de prevención y cuidado de la salud integral de la comunidad, facilitando el acceso a una atención médica cercana a través de actividades educativas y de salud, como consejería nutricional, orientación sexual y reproductiva, sensibilización de vacunación entre otros.	EQUIPO TÉCNICO DE LA SGSB en coordinación con MINSA y participación de las actoras sociales.	• 30 DE NOVIEMBRE



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPÉN
SUB GERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

DETALLE	IMPORTE POR MES	Monto total por 3 meses Enero - Marzo	Fuente de financiamiento
(2) Coordinadores de visitas domiciliarias por mes.	S/4.000.00	S/12.000.00	Municipalidad Provincial de Chepén

Cuadro N°03

- Los coordinadores de visitas domiciliarias deben ser contratados por la MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPÉN según la GUIA PARA LA IMPLEMENTACION DE COMPROMISO 1.

CRONOGRAMA DE GASTO DE SESIONES DEMOSTRATIVAS.

Fuente: Recursos asignados por el MEF... S/3.678.00

Se detalla el presupuesto asignado para la ejecución de sesiones demostrativas para el año 2026.

MATERIALES	CANTIDAD SD AL AÑO	COSTO X SD	COSTO TOTAL X 5 SD
Lista de alimentos para SD de niños. Anexo N°2	12	S/ 204.00	S/ 2.448.00
Lista de alimentos para SD de gestantes Anexo N°3	6	S/ 205.00	S/ 1.230.00
Total general			S/ 3.678.00

Cuadro N°04



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHEPÉN
SUB GERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

DETALLE	CANTIDAD	MONTO UNITARIO S/.	MONTO ANUAL S/.
Actoras sociales programa presupuestal 1001.	35	21,600.00	259,200.00
Coordinadoras de visitas domiciliarias por mes.	02	4,000.00	48,000.00
Papel bond	2.5 millares	40.00	100.00
Formatearía auto copiables para la visitas domiciliarias y folletos.	10 tal/mensual	60.00	7,200.00
TOTAL :			S/ 314,500.00

Cuadro N°05



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

IX. Cronograma de Actividades

N°	DESCRIPCIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Gestionar adecuadamente el servicio de las visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud - Actor Social													
1	Elaboración y aprobación de plan de trabajo con presupuesto y resolución de alcaldía (Publicado en el aplicativo Web de VD)	X											
2	Conformación del equipo de trabajo del Compromiso 1 en el distrito de Chepén	X											
3	Contrato de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD)	X											
4	Generación de muestra y verificación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Desarrollar reuniones mensuales en análisis de los indicadores de salud y anemia, avance de las visitas domiciliarias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Seguimiento de los acuerdos de las reuniones periódicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Homologación del Padrón Nominal (Monitoreo de los avances en la actualización del FN)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Pago oportuno de propinas a los ACS/AS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Asignar a un responsable de Padrón Nominal al EESS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

En el presente Plan de Trabajo, como se refleja en los Cuadros N.º 02 y N.º 04, se ha considerado el presupuesto asignado para el año 2026 conforme a cada programa presupuestal, específicamente el Programa Presupuestal 1001 con un monto de S/. 109,248.00, y para sesiones demostrativas un monto de S/. 3,678.00, ambos asignados a la Municipalidad Provincial de Chepén. Cabe señalar que dichos montos solo alcanzan para ejecutar parcialmente las actividades programadas tal como se detalla en los respectivos cuadros.

En el Cuadro N.º 05 se detalla el requerimiento anual total para el cumplimiento del Compromiso 1-2026, cuyo monto asciende a S/. 342,222.00, lo que evidencia una brecha de financiamiento que impide la correcta implementación y continuidad de los servicios planificados durante el ejercicio fiscal del 2026.

Por lo expuesto, solicitamos al Área de Presupuesto, con carácter de urgencia, la atención del presente requerimiento y la asignación del financiamiento complementario necesario para cubrir integralmente las actividades programadas hasta el mes de diciembre del presente año, garantizando la continuidad del servicio, el uso eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento de los compromisos asumidos por la Municipalidad Provincial de Chepén en materia de Desarrollo Infantil Temprano.



Implementar las visitas domiciliarias oportunas y completas a madres de niños hasta los 12 meses.												
10	Convocatoria y reclutamiento de los Agentes Comunitarios de Salud	X										
11	Secundización	X										
12	Asignación de niños para las visitas por el ACS/AS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Registro adecuado de formato de visitas domiciliarias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Registro de visitas con georreferencias con fotografía correcta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecer las capacidades del Agente Comunitario de Salud / Actor Social, a través de las sesiones modulares de capacitación y el seguimiento nominal												
15	Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud / Actores Sociales en las 9 sesiones modulares	X	X			X				X		X
16	Capacitación de Registro correcto de formatos	X	X	X					X			
17	Acompañamiento en las visitas domiciliarias al ACS/AS por el Coordinador de Visita Domiciliaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	Monitoreo al Agente Comunitario de Salud / Actor Social por el CVD y personal de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fortalecer el trabajo articulado con los EESS para identificar los factores de riesgo y realizar el seguimiento nominal de los niños para recibir sus principales prestaciones.



19	Webinar de registro adecuado de la referencia comunal.	X	X																
20	Seguimiento de las atenciones de salud de niños menores 12 meses en CRED, tamizaje de hemoglobina, suplementación de hierro, vacunas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Participación en la familia en las sesiones demostrativas de alimentos nutritivos y variados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
22	Seguimiento de las atenciones con referencias comunales (Monitoreo de los flujos de atención).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implementar campañas educativas, ferias de promoción de prácticas saludables y atención de salud del niño																			
23	Coordinación con el personal de salud para realizar las Sesiones demostrativas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
24	Ferías de atención de salud para el cierre de brechas en cobertura de tamizajes de hemoglobina, vacunas.	X	X																
25	Consumo de agua segura y lavado de manos.	X	X																



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

I. EVALUACIÓN Y MONITOREO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL COMPROMISO 1

El seguimiento del plan de trabajo estará a cargo de la gerencia de desarrollo humano, Subgerencia de Salud y Bienestar y se tratarán en las reuniones mensuales del grupo de trabajo Consejo Provincial de salud. Los indicadores de avance se expresarán en porcentajes, por ejemplo, porcentaje de visitas domiciliarias realizadas (oportunas y consecutivas), porcentaje de niños que reciben suplementación oportuna, porcentaje de referencia comunitaria atendida de forma oportuna, porcentaje de niños con control CRED y vacunas de acuerdo a edad, porcentaje de verificaciones cumplidas, entre otros.

≥90% de visitas oportunas y consecutivas.

100% de referencias comunitarias atendidas de forma oportuna.

100% de niño de 6 a 11 meses que reciben sesión demostrativa en preparación de alimentos.

100% de verificaciones oportunas.

100% del padrón nominal actualizado.

100% de niños de 4 meses que inician suplementación de hierro.

100% de niños de 6 meses con tamizaje de hemoglobina.

≥80% de niños menor de 12 meses que reciben suplementación con micronutriente.