



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA
PIURA

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA

N°077-2026-MDC.A.

Castilla, 17 de febrero del 2025

VISTOS:

El Informe N° 039-2026-MDC/GDH-SGRCPYS de fecha 02 de febrero del 2026, emitido por la Subgerente de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud; Informe N° 105-2026-MDC/GDH de fecha 03 de febrero del 2026, emitido por el Gerente de Desarrollo Humano; Memorando N° 474-2026-MDC/OGAYF de fecha 11 de febrero del 2026, emitido por la Jefa de la Oficina General de Administración y Finanzas; Informe N° 389-2026-MDC/OGPYP-OP de fecha 16 de febrero del 2026, emitido por el Jefe de la Oficina de Presupuesto; Informe N° 201-2026-MDC/OGPYP de fecha 16 de febrero del 2026, emitido por el Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Informe N° 194-2026-MDC/OGAJ de fecha 17 de febrero del 2026, emitido por el Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica; Provedo N° 606-2026-MDC/GM de fecha 17 de febrero del 2026, emitido por el Gerente Municipal;

CONSIDERANDO:

Que, Que, de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 194° de la Constitución Política Perú, modificada por la Ley de Reforma Constitucional Ley N.° 30305, concordante con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades Ley N.° 27972, Municipalidades Provinciales y Distritales son órganos de Gobierno Local, tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, la autonomía que la Constitución Política establece, radica en la facultad de ejercer actos de gobierno administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico;

Que, el artículo 20, numeral 6 de la Ley N.° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, establece como atribución del alcalde dictar decretos y resoluciones de alcaldía, así como ejercer las funciones ejecutivas de gobierno y administración municipal, lo que incluye la facultad de aprobar instrumentos de gestión, planes, programas y acciones institucionales orientadas al cumplimiento de las competencias municipales. Asimismo, el numeral 17 del citado artículo faculta al alcalde a dirigir la ejecución de los acuerdos del concejo y de los planes de desarrollo local, garantizando la implementación de políticas públicas dentro de la jurisdicción municipal;

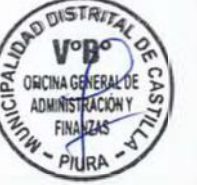
Que, el artículo 80° de la Ley Orgánica de Municipalidades – Ley N°27972 establece que las municipalidades, en el marco de sus funciones específicas, ejercen competencias en materia de salud pública, correspondiéndoles desarrollar acciones orientadas a la promoción, prevención y protección de la salud de la población dentro de su jurisdicción. Esta disposición reconoce expresamente la obligación de los gobiernos locales de intervenir activamente en la implementación de programas y actividades que contribuyan a mejorar las condiciones sanitarias, nutricionales y de bienestar de los ciudadanos, especialmente en grupos vulnerables como la primera infancia;

Que, en ese sentido, la norma faculta a las municipalidades a ejecutar programas de carácter preventivo y promocional, coordinar con las autoridades del sector salud, promover campañas educativas, apoyar acciones comunitarias y articular esfuerzos interinstitucionales destinados a reducir riesgos sanitarios y fortalecer el desarrollo humano. Bajo este marco, las intervenciones vinculadas a la reducción de la anemia infantil constituyen una manifestación concreta del ejercicio de esta competencia municipal, al tratarse de una problemática de salud pública que afecta directamente el desarrollo integral de los niños y compromete el bienestar social y económico de la población;

Que, la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, la cual establece como uno de sus objetivos prioritarios garantizar el desarrollo infantil temprano y reducir la prevalencia de anemia en la población materno infantil, reconociendo la necesidad de una intervención articulada entre los distintos niveles de gobierno. Esta política pública dispone que los gobiernos locales desempeñan un rol estratégico en la promoción de prácticas saludables, la prevención de enfermedades y la ejecución de intervenciones comunitarias orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población;

Que, el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 002-2024-SA, establece lineamientos y estrategias de carácter intergubernamental que obligan a los gobiernos regionales y locales a implementar acciones concretas orientadas a

JR. AYACUCHO No 414, DISTRITO DE CASTILLA.





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA
PIURA

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA

N°077-2026-MDC.A.

Castilla, 17 de febrero del 2025

la reducción de la anemia infantil, tales como el fortalecimiento de visitas domiciliarias, promoción del consumo oportuno de suplementos de hierro, desarrollo de campañas educativas y coordinación permanente con los establecimientos de salud;

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, así como en las directivas de ejecución presupuestaria emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, toda decisión administrativa que genere gasto público debe contar previamente con certificación presupuestal que asegure la disponibilidad de recursos, a fin de garantizar la sostenibilidad financiera y evitar compromisos que excedan las capacidades presupuestarias de la entidad;

Que, mediante Informe N.º 039-2026-MDC/GDH-SGRCPYS, de fecha 02 de febrero de 2026, la Subgerente de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud informa al Gerente de Desarrollo Humano que la anemia constituye un grave problema de salud pública en el Perú, debido a su alta prevalencia en niños y niñas menores de tres años, afectando su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos; motivo por el cual el Estado, a través del Ministerio de Salud y en articulación con los distintos niveles de gobierno, impulsa estrategias orientadas a su reducción y prevención; en ese contexto, solicita la aprobación del Plan de Trabajo del Compromiso 1 – 2026, el cual tiene como objetivo 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;

Que, mediante Informe N° 105-2026-MDC/GDH de fecha 03 de febrero del 2026, el Gerente de Desarrollo Humano, solicita a la jefa de Oficina General de Administración y Finanzas disponibilidad presupuestal para aprobación del Plan de Trabajo del Compromiso 1 – 2026;

Que, mediante Informe N° 201-2026-MDC/OGPYP de fecha 16 de febrero del 2026, el Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, pone de conocimiento el Informe N° 389-2026-MDC/OGPYP-OP de fecha 16 de febrero del 2026, mediante el cual el Jefe de la Oficina de Presupuesto, informa que, en consideración a lo solicitado por el área usuaria, al Memorando N° 474-2026-MDC/OGAYF de fecha 11 de febrero del 2026; alcanza la asignación de marco presupuestal según detalle:

RUBRO	META	ESPECIFICA DETALLADA DE GASTO	MARCO ASIGNADO
08 IMPUESTOS MUNICIPALES	0031	2.3.27.1199	S/. 50,000.00
00 RECURSOS ORDINARIOS	031	2.3.27.59 2.3.2.7.115	S/. 488,402.00 S/. 13,156.00
TOTAL			S/. 551,558.00

Que con Informe N° 194-2026-MDC-OGAJ de fecha 17 de febrero de 2026, el jefe de la oficina general de asesoría jurídica, en atención a los antecedentes, y análisis pertinente, concluye en el sentido siguiente:

« (...) **III CONCLUSIONES:**

- 3.1. Que, es **PROCEDENTE** la aprobación del Plan de Trabajo del Compromiso 01 – 2026 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LOS NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LA ADHERENCIA EN EL USO Y CONSUMO OPORTUNO DEL SUPLEMENTO DE HIERRO", al haberse verificado que se encuentra dentro del ámbito de competencias de la municipalidad en materia de salud pública y desarrollo social, cuenta con sustento técnico y dispone de la certificación de disponibilidad presupuestal correspondiente.
- 3.2. En tal sentido, corresponde que su aprobación se **FORMALICE** mediante Resolución de Alcaldía, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley N.º 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, debiendo disponerse su ejecución a través de la Gerencia Municipal, en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Humano y las unidades orgánicas competentes, garantizando el seguimiento, monitoreo y cumplimiento de metas e indicadores del plan.

JR. AYACUCHO No 414, DISTRITO DE CASTILLA.





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA
PIURA

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA

N°077-2026-MDC.A.

Castilla, 17 de febrero del 2025



3.3 Derívese los actuados a Gerencia Municipal, a fin de que disponga a Secretaría General la proyección del acto resolutivo (...)



Con las visaciones de la Gerencia Municipal, Gerencia de Desarrollo Humano, Subgerencia de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud, Oficina General de Administración y Finanzas, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Asesoría Jurídica y Secretaría General en uso de las atribuciones conferidas por la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el PLAN DE TRABAJO DEL COMPROMISO 1: MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LOS NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LA ADHERENCIA EN EL USO Y CONSUMO OPORTUNO DEL SUPLEMENTO DE HIERRO por el importe de S/ 551,558.00 (QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 00/100 SOLES), el mismo que forma parte integrante de la presente resolución,



ARTICULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Gerencia Municipal, Gerencia de Desarrollo Humano, Subgerencia de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Oficina General de Administración y Finanzas, y demás áreas pertinentes el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, de acuerdo a sus competencias.

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER a la Oficina de Desarrollo Tecnológico la publicación de la presente resolución, en el Portal Web y en el Portal de Transparencia Estándar de la Municipalidad Distrital de Castilla.

REGISTRESE, COMUNIQUESE, CÚMPLASE Y ARCHIVASE.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA

Walther Cuérrero Silva
ALCALDE



- C.C
- ALCALDIA
- GM
- OGAJ
- GDH
- SGRCPPS
- OGPyP
- OGAYF
- ODT
- ARCHIVO

“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA – PIURA
SUBGERENCIA DE REGISTRO CIVIL, POBLACION Y PROMOCIÓN DE
LA SALUD

PLAN DE TRABAJO COMPROMISO 1

MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LOS NIÑOS HASTA
LOS 12 MESES DE EDAD, A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LA ADHERENCIA
EN EL USO Y CONSUMO OPORTUNO DEL SUPLEMENTO DE HIERRO



"CASTILLA LUCHA
CONTRA LA ANEMIA".

DISTRITO DE CASTILLA – PIURA – PIURA

AÑO 2026



Firmado digitalmente por CANCINO
CUBAS Milagros Mariela FAU
20172618864 soft
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 10.02.2026 13:53:34 -05:00





MAG. WALTER GUERRERO SILVA
Alcalde de La Municipalidad Distrital de Castilla











MAG. JUAN MANUEL REYES CASTILO
Gerente de Desarrollo Humano

ABOG. MILAGROS CANCINO CUBAS
SubGerente de Registros Civil, Población y Promoción de la Salud.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CASTILLA
Calle Ayacucho Nº 414 – Cercado Castilla.

PLAN DE TRABAJO 2026 "CASTILLA LUCHA CONTRA LA ANEMIA"

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- I. INTRODUCCIÓN
 - II. ANTECEDENTES
 - III. MARCO LEGAL
 - IV. TRAMOS DE APLICACIÓN
 - V. OBJETIVOS
 - VI. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN Y PARTICIPANTES
 - VII. EQUIPO DE TRABAJO
 - VIII. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES POR COMPONENTES
 - IX. ESTRATEGIAS DE IINTERVENCIÓN
 - X. RECURSOS
 - XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 - XII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO
 - XIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú la Anemia constituye un problema de Salud Pública grave, dada a la elevada prevalencia de 40.9% en niños y niñas menores de 3 años en el año 2023 y casi 6 de cada 10 niños entre los 6 a 12 meses, se encuentran con anemia, a nivel nacional. La anemia en el departamento de Piura, según INEI – ENDES 2021 Y ENAHO 2021, afecta al 36.7% de niñas y niños, así como el ejercicio de sus derechos. Por lo tanto, la anemia es problema que afecta la competitividad del país y genera mayores situaciones de desigualdad y discriminación.

El Gobierno Peruano se ha comprometido a reducir la Anemia en niños y niñas hasta los 12 meses y tengan acceso a un control de su nivel nacional. La Salud es condición indispensable del desarrollo humano y fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

En el contexto, el Ministerio de Salud plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se busca, además, la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores. Para el logro de resultados, reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto Nacional, Regional y de los Gobiernos Locales.

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 adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención y reducción de la anemia, en el país. Por lo tanto, bajo los lineamientos normativos correspondientes se ha diseñado el Plan de Trabajo “Castilla Lucha contra la Anemia”, en el marco del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal que deben cumplir las Municipalidades.

II. ANTECEDENTES

COMPROMISO 1, Tiene como objetivo mejorar las practicas saludables con énfasis en el incremento del consumo de HIERRO para prevenir la ANEMIA en niñas y niños, iniciando las visitas domiciliarias a partir de los 3 meses de edad hasta los 12 meses de manera oportuna y consecutiva, además de orientar en prácticas de Lactancia Materna exclusiva, alimentación complementaria con alimentos preparados ricos en Hierro, Vacunas, control CRED, Apego seguro incidiendo asimismo en el logro de familias con alimentación saludable.

De intervención la nutrición infantil y el desarrollo infantil temprano de niñas y niños de 0 a 5 años de edad en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, respectivamente. En tal sentido, promueve medidas orientadas a lograr una adecuada nutrición, cuidado y protección de la niñez, desde el nacimiento, así como el fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios seguros y libres de violencia para el desarrollo de sus capacidades y competencias físicas y cognitivas, emociones sociales, que aseguren su bienestar presente y futuro y eviten la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Tal como se señalan los lineamientos "Primero la infancia "de 0 a 36 meses, el desarrollo infantil temprano es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas que permitan a la niña y el niño ser competentes para así poder desarrollarse en sus potenciales y lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos.

Para lograr nuestro Objetivo y nuestra Visión es necesario que la Sub Gerencia de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud responsable de la atención integral del niño y niña debe ser con equidad, eficacia y eficiencia , ofreciendo la misma oportunidad a cada uno de los niños y niñas para ser atendidos con calidad y calidez en forma integral e integrada realizando cada actividad con el objetivo de lograr la



potencialidad y así lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derecho.

El primer año de vida del ser humano son sumamente importantes porque en esta etapa ocurre con mayor velocidad el crecimiento y desarrollo del cerebro del niño y niña de 0 a 12 meses. Si en esta etapa se afecta este desarrollo las capacidades del niño y niña en este primer año de vida es de vital importancia para promover y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de todas sus capacidades y habilidades con una adecuada hemoglobina.

Bajo estos desafíos y lineamientos normativos correspondientes la Municipalidad Distrital de Castilla, ha diseñado el Plan de Trabajo para implementar los procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación condicionada de los recursos del Programa de Incentivos a la mejora de la gestión Municipal correspondiente al año 2026 de esta manera liderar las acciones en la lucha contra la anemia en el Distrito de Castilla, Provincia de Piura, Departamento de Piura.





III. 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. Periodo 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 Domiciliarias 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 púerperas.
- **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/50.01**, 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 2025.

IV. TRAMOS DE APLICACIÓN

COMPROMISO 1	INDICADOR	TRAMOS
<p>MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LOS NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD, A TRAVÉS DE LA MEJORA DE LA ADHERENCIA EN EL USO Y CONSUMO OPORTUNO DEL SUPLEMENTO DE HIERRO"</p>	<p>Porcentaje de niños de 6 y/o 12 meses de edad sin anemia</p> <p>Condición Previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas a niños (georreferencia y actualización de números telefónicos) • Sesiones demostrativas 	<p>FEBRERO- DICIEMBRE 2026</p>

The screenshot shows a digital dashboard with the following components:

- Header:** "Porcentaje de niños de 6 y/o 12 meses de edad sin anemia" and "PPRU Ministerio de Salud".
- Left Panel:**
 - Bono Adicional Hasta 6%:** Includes "Tamizaje de anemia: 2%" (with sub-points: "Verificar la meta del distrito", "Solo niños desde 6 a 12 meses") and "Ferias de salud: 2%" (with sub-point: "Para niños que les falta el tamizaje o vacuna").
 - Acciones promoción de la Identidad: 2%** (with sub-point: "Actualización del Padrón Normal").
- Center Panel:**
 - Indicador:** "Porcentaje de niños de 6 y/o 12 meses de edad sin anemia".
 - Fórmula:**
$$Y = \frac{N}{NC} \times 100$$

N = Niños sin anemia
NC = Niños en edad de 6 a 12 meses (sin febrero a diciembre)
 - Medición Final**
- Right Panel:**
 - Condición Previa:** "Visitas a Niños: Niños hasta los 12 meses de edad de febrero a diciembre 2026".
 - Georreferencia:** Represented by a location pin icon.
 - Registro telefónico:** Represented by a smartphone icon.
 - Sesiones Demostrativas:** "Niños de 6 a 11 meses que han recibido al menos una S.D."

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS A CORTO PLAZO	OBJETIVOS A LARGO PLAZO	META
<p>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 con énfasis en el saneamiento, 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.</p>	<p>Fortalecer la nutrición mediante el consumo de alimentos ricos en HIERRO.</p>	<p>Promover el consumo de suplementación de hierro en niños hasta los 12 meses de edad.</p>	<p>Niños de 6 meses con Dosaje de hemoglobina(HB)</p>
	<p>Fortalecer el control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)</p>	<p>Promover la entrega del paquete completo de prestaciones de salud de manera oportuna para los niños (a) del Distrito de Castilla</p>	<p>Niños y niñas de 4 hasta 12 meses con suplementación de HIERRO</p>
	<p>Trabajo en articulado entre Gobierno Local y Establecimientos de salud para el seguimiento de la realización de visitas domiciliarias del actor social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar adecuadamente el servicio de visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social. • Implementar las visitas domiciliarias oportunas y completas a madres de niños hasta los 12 meses. • 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. • Fortalecer las capacidades del Agente Comunitario de Salud/Actor Social, a través de las sesiones modulares del niño y el seguimiento nominal. • Implementar campañas educativas, ferias de promoción de prácticas saludables y atención salud del niño. 	<p>NIÑOS SIN ANEMIA</p>



VI. AMBITO DE INTERVENCIÓN Y PARTICIPANTES

UBIGEO	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CLASIFICACIÓN
190102	PIURA	PIURA	CASTILLA	D

El distrito de Castilla pertenece a la provincia de Piura, consta de alrededor de 160 mil habitantes, funcionan 11 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del MINSA.

1. E.S. CASTILLA I – 4
2. C.S. EL INDIIO I – 3
3. C.S. TACALA I – 3
4. C.S. CHICLAYITO I – 3
5. C.S. MARIA GORETTI I – 3
6. PS. SAN RAFAEL I – 2
7. P.S. TERELA I – 1
8. P.S. LA OBRILLA I – 1
9. P.S. CHAPAIRA I – 1
10. P.S. EL PAPAYO I – 1
11. P.S. CRUZ DE CAÑA I – 1

VII. EQUIPO DE TRABAJO

7.1. Tabla N° 01. Equipo de trabajo de la Municipalidad

CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
Alcalde	Mg. Walther Guerrero Silva
Gerente de Desarrollo Humano	Mg. Juan Manuel Reyes Castillo
Subgerente de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud	Abg. Milagros Mariela Cancino Cubas
Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	Mg. C.P.C José Jonathan Aguirre Pintado
Coordinador de Visitas Domiciliarias	
Responsable de Padrón Naminial	



7.2. Tabla N° 02. Equipo de trabajo del Sector Salud

AMBITO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
Establecimiento de Salud CASTILLA	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. DAYSI LUZMILA MENDOZA BURNEO
Establecimiento de Salud EL INDIO	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. YULISSA DEL PILAR RAMIREZ PANTA
Establecimiento de Salud TACALA	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. JOSE ADOLFO AGURTO GUERRERO
Establecimiento de Salud CHICLAYITO	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. MILAGROS SANTOS
Establecimiento de Salud MARÍA GORETTI	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. LEYDY BRIGHTTE LAZARO CORDOVA
Establecimiento de Salud SAN RAFAEL	Responsable de Promoción de la Salud	TEC. CARLA YANINA LOPEZ LOPEZ
Establecimiento de Salud TERELA	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. REGINA NIÑO CORREA
Establecimiento de Salud LA OBRILLA	Responsable de Promoción de la Salud	TEC. NACNI YUBICSA JULCAHUANCA CALLE
Establecimiento de Salud CHAPAYRA	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. CARMEN JOVINA CASTRO MACHADO
Establecimiento de Salud EL PAPAYO	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. ESTHER UBALDINA ABRAMONTE CASTILLO
Establecimiento de Salud CRUZ DE CAÑA	Responsable de Promoción de la Salud	LIC. YIXELA YANINA RAMIREZ JIMENEZ DE MORE



VIII. DEFINICIÓN DE ACTIVIDADES POR COMPONENTES

8.1.- COMPONENTES DE GESTION

- Aprobación del Plan de Trabajo
- Reunión de la IAL (Programadas de forma mensual para todo el año)
- Requerimiento y Contratación del Recurso Humano: 01 Coordinador General, 02 Coordinadores de Visitas Domiciliarias(CVD).
- Requerimiento de materiales de escritorio (Kit de Actor Social): Materiales de Capacitación y equipos de protección para los Actores sociales: mochila, vestuario para Agentes Sociales.
- Requerimiento del servicio de impresión de formatos para las Visitas Domiciliarias y materiales de difusión y educación.
- Convocatoria de actores sociales: Agentes Comunitarios, Estudiantes Técnicos Universitarios, líderes comunales, entre otros
- Pago oportuno de estipendios de los actores sociales.

8.2.- COMPONENTE DE GESTION DEL PADRON NOMINAL

- Implementación de las acciones para la actualización del Padrón Nominal para las niñas y niños hasta el quince (15) del mes anterior de asignación.
- Reuniones con el responsable del Padrón Nominal para la revisión, homologación y actualización de la información de los niños menores de 1 año y organizar la ubicación de los niños de 2 meses.
- Registro en el aplicativo web de visitas domiciliarias y en el Sistema de Padrón Nominal de la información recogida en el Formato de verificación y seguimiento domiciliario de niñas y niños.
- Homologación y actualización del Padrón Nominal de niños menores de 01 año con los responsables de los Establecimientos de Salud.
- Registrar a los niños no encontrados en el repositorio del Padrón Nominal y seguimiento a los niños que están registrados en el repositorio del Padrón Nominal y acciones para su reubicación del Distrito actual.

8.3.- COMPONENTE DE VISITA DOMICILIARIAS

- Organización y programación oportunas y consecutivas
- Ejecución de visitas Domiciliarias(VD)oportunas y consecutivas a niñas y niños de 3 a 5 meses por actor social capacitado y aprobado.
- Asignación de niños por actor social según la jurisdicción Establecimientos de Salud y sector IAL.



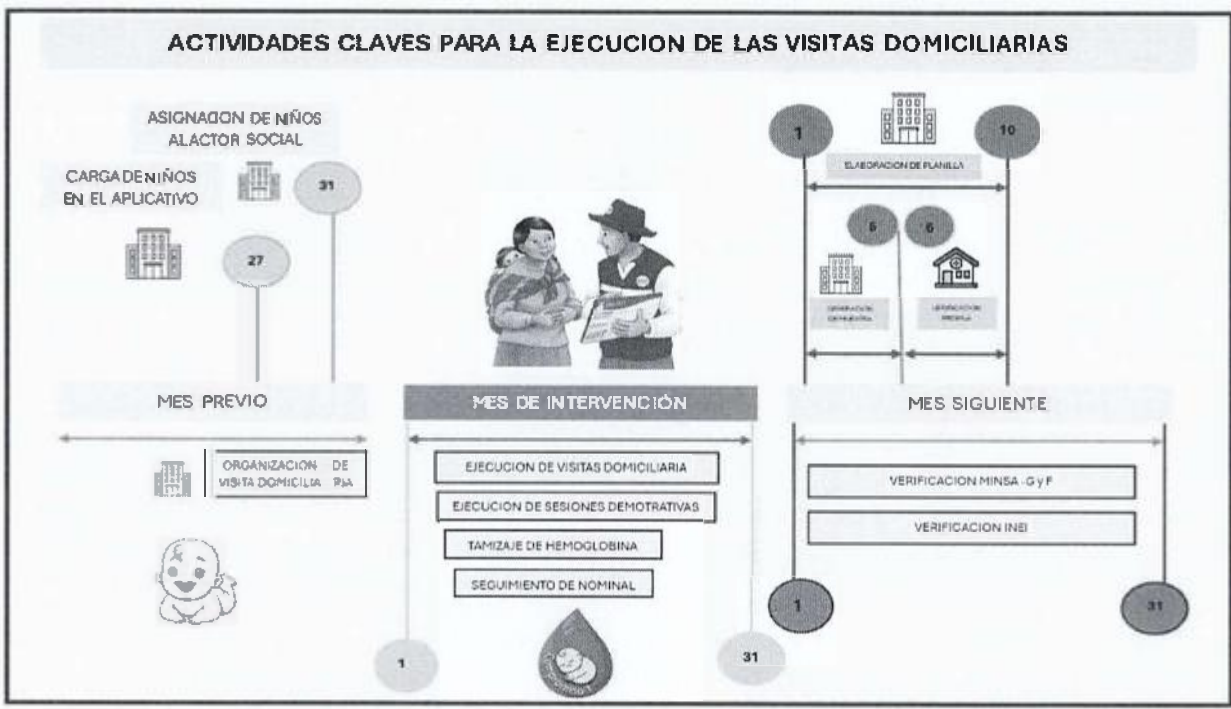
- Entrega de la lista de niños a ser visitados mensualmente a los responsables de PRONSA de Los Establecimiento de Salud.
- Registro de las visitas domiciliarias en el aplicativo web
- Coordinación con las Instituciones prestadoras de servicio de salud(IPRESS), para garantizar la atención de las referencias realizadas por el actor social.
- Coordinación con la IPRESS para la entrega de hierro a los niños que no tuvieron durante la visita del actor Social
- Verificación de visitas domiciliarias realizado por personal de establecimientos de salud y/o el personal de la MICRO RED/DE SALUD/DIRESA.

8.4.- COMPONENTE DE MONITOREO Y EVALUACION

- Medición del porcentaje de niñas y niños de 3 a 5 meses de edad que reciben visitas domiciliarias para la prevención de la anemia, salud y cuidado infantil.
- Seguimiento y monitoreo de los alcances de implementación de la meta y los indicadores multisectoriales de anemia.
- Acompañamiento los actores sociales durante la visita domiciliaria para garantizar la calidad de esta (mínimamente una visita mensual a cada actor)
- Elaboración consolidación de la información de los avances de las actividades del Compromiso 1; así como de los indicadores de anemia y desnutrición crónica infantil para ser presentados y analizados en las reuniones de la IAL.
- Organización de la información de los avances de la meta para ser presentadas en las sesiones del Consejo Municipal.

IX. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- **Visitas domiciliarias por el ACS/AS:** 3 visitas domiciliarias durante el mes; 1 cada 7-10 días a niños hasta los 12 meses de edad. Generación de muestras, pago de planilla, asignación de niño por Agente Comunitario de Salud / Actor Social.



- **Sesiones demostrativas:** descentralizadas en los 11 establecimientos de Salud del distrito de castilla.
- **Referencias comunales:** coordinaciones entre el ACS/AS y el establecimiento de Salud para el trámite correspondiente de la referencia y priorización de atención del niño
- **Campañas educativas o ferias**
- **Seguimiento Nominal de niños sin anemia y con anemia**
- **Difusión:** videos, audio por parlantes

X. RECURSOS

10.1. RECURSO HUMANO:

Para la implementación y ejecución del presente Plan de Trabajo 2026, es necesario contar con el siguiente personal:

- ❖ 01 Coordinador General
- ❖ 01 Coordinador de Visitas Domiciliarias
- ❖ 80 Actoras Sociales



REQUERIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN PRESUPUESTO 2026
PRODUCTOS ESPECIFICOS CON ENFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE: CATEGORÍA PRESUPUESTAL 0002

Rubro	PIA		PIM		Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
	000	001	000	001			Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
	92.074.000	92.074.000	438.046	13.800	13.800	0	0	0	0	0,0
	50.000	50.000	0	0	0	0	0	0	0	0,0
PUESTOS MUNICIPALES	50.000	50.000	0	0	0	0	0	0	0	0,0

PERSONAL CONTRATADO	RUBRO	SUELDO	MESES	TOTAL
COORDINADORA DE VISITAS (SALDO)	IMPUESTO MUNICIPAL	2.500,00	11 MESES	S/. 50.000,00 -
				S/. 16.000,00 (coordinadora del rubro 001)
				S/. 34.000,00 (SALDO)

REQUERIMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES	META FINANCIERA	COSTO TOTAL	MESES														
			Gén.	Espec.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Pr.		50.000,00															
Servicio de 01 coordinadora de visitas domiciliarias	2.3	2.327.119,99															2.500,00
		16.000,00															2.500,00
																	2.500,00
																	2.500,00





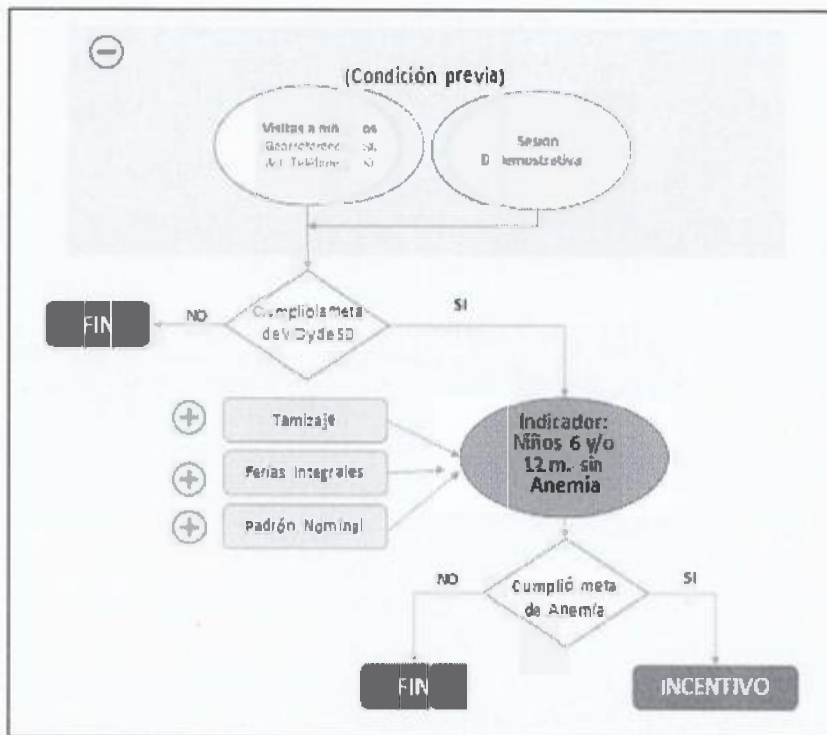
REQUERIMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES	META FINANCIERA		COSTO TOTAL	MESES														
	Gén.	Espec.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
			501,558.00															
Servicio de 80 Actoras Comunitarias	2.3	2.3.2.7.5.9	501,558.00	0.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,600.00	45,558.00



REQUERIMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES	META FINANCIERA		COSTO TOTAL	MESES														
	Gén.	Espec.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
			50,000.00															
Servicio de 01 Coordinador General	2.3	2.3.27.1.1.99	38,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00	3,500.00
Servicio de 01 coordinadora de visitas domiciliarias	2.3	2.3.27.1.1.99	11,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	1,500.00									

10.2. Implementación de las sesiones demostrativas de preparación de alimentos:

Teniendo en cuenta el porcentaje de meta del indicador 1.1:
UMBRAL MÍNIMO 74% Y UMBRAL MÁXIMO 80%



Para el cumplimiento del tramo de FEBRERO A DICIEMBRE del indicador: Porcentaje de niños de 6 y/o 12 meses de edad sin anemia se deben cumplir dos condiciones previas:

1. **Visitas a niños:** visitas domiciliarias georreferenciadas
2. **Sesiones demostrativas:** sesiones descentralizadas en los 11 establecimientos de salud de Castilla; durante el mes de febrero se han asignado 792 niños en el rango de edad de 06 a 12 meses, razón por la cual todos ellos deben recibir sesión demostrativa.

Logrando el cumplimiento del indicador se otorgará un bono adicional al gobierno local de un 6%.

Bono Adicional. Hasta 6%

- Tamizaje de anemia: 2%**
 - Vencer la meta del distrito
 - Sólo niños desde 06 a 12 meses
- Ferias de salud: 2%**
 - Para niños que les falta el tamizaje a primera
- Acciones promoción de la Identidad: 2%**
 - Actualiz según del Padrón Nominal



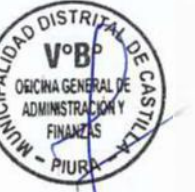
Allimento	Cantidad	Modo de cocción	Presentación
Plato principal			
Arroz*	3/4 kg	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Quinua *	1/4 kg	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Papa o camote o yuca	1 kg	Sancochado, sin pelar	En taper
lentejas o arvejas secas	1/4 kg	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Pescado *	1 kg	Sancochado	En taper
Sangrecita *	1 kg	Sancochada	En taper
Hígado de pollo /bife/corazón de res *	1/2 kg	Sancochado	En taper
Huevo de gallina*	4 unidades	Sancochado, sin pelar	En taper
Zanahoria *	1/2 kg	Sancochada, enterada pelada	En taper
Zapallo *	1/2 kg	Sancochada, entera	En taper
Espinaca*	1/2 kg	Sancochada (solo 5 minutos)	En taper
Aceite vegetal	1/2 L	-	En botella
Mandarina *	1/2 kg	Entera	lavada
Mango*	1/2 kg	Entera	lavada
Papaya *	1/2 kg	Entera	lavada
Plátano maduro *	3 unidades	Entera	lavada
Plátano (seda/risla) *	3 unidades	Entero	Lavado
Naranja *	1/2 kg	Entera	lavadas, en plato

Nº	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO MENSUAL
1	Alimentos para las sesiones demostrativas (alimentos ricos en hierro, arroz cocido, menestra, cocida, verduras, frutas)	7 sesiones demostrativas mensuales	S/. 1400.00 (S/. 200.00 X 7)

Se sugiere la realización de 7 sesiones mensuales descentralizadas durante el tramo de evaluación: FEBRERO A DICIEMBRE del 2026.



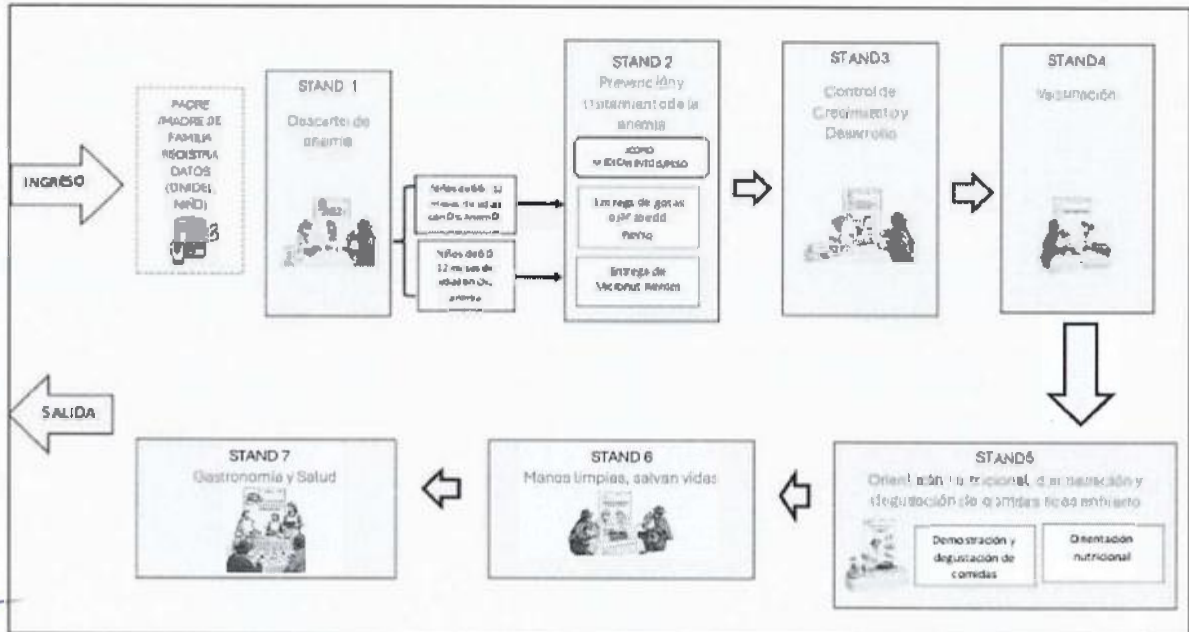
FERIA NUTRICIONAL		
FECHA: Sábado 20 de Junio de 2026		
UNIDAD DE MEDIDA	DETALLE	DESCRIPCIÓN
SERVICIO	DECORACIÓN: PLAZA LUIS MONTERO	01 mesa principal para autoridades con 6 sillas forradas. 01 panel principal con nombre de feria y dibujo alusivos al compromiso 1 y arco de globos. 01 Toideado 06 Tarecos
	ALIMENTOS COCIDOS RICOS EN HIERRO	06 porciones de ¼ de kilos de hígado cocido para cada stand. 06 porciones de ¼ de kilo de sangrecita cocido para cada stand. 01 pescado (caballa, jurel) en sudado cocido. 06 porciones de ½ kilo de papa amarilla cocida. 03 porciones de 1/4 kilo de arroz blanco cocido. 03 porciones de ¼ kilo de arroz chaufa con hígado. 12 unidades de espinaca cocida. 06 porciones de ¼ de lentejas cocidas. 06 porciones de ¼ de kilo de zanahoria cocidas. 06 porciones de ¼ de kilo de zapallo cocidos. 06 porciones de ¼ de kilo de brócoli. FRUTAS: 06 unidades de papaya pequeña 03 kilos de mandarina dulce. 03 kilos de mango Edward. 25 unidades de maracuyá. 30 unidades de plátano seda madura. 06 litros de jugo de naranja. 06 unidades de aceite de oliva de 250ml. 600 porciones de Mazamorra de quinua de 50ml.
	190 CANASTAS NUTRITIVAS DE ALIMENTOS Y PRODUCTOS	01 bl. Lentejas ½ kilo. 01 bl. alverja verde ½ kilo. 02 tarros de leche grande de 400ml. 02 kilo arroz. 02 kilo azúcar.



	RICOS EN HIERRO	01 pack de 15 huevos. 03 atún en trozos. (ricos en omega 3) 01 botella de 250ml de aceite de oliva. 02 bolsas de avena de 250ml. 01 sangrecita envasada 250 ml. 01 kilo de quinua. ¼ kilo de maicena. 01 litro de yogurt natural.
	SHOW INFANTIL	Show con una animadora para juegos infantiles para niños y madres gestantes.
	PREMIOS	70 premios para estimulación temprana y psicoprofilaxis
	01 ALQUILER DE SONIDO	Sonido que incluya microfono
	DESCARTABLES PARA SESIÓN DEMOSTRATIVA	(400 vasitos, 400 cucharitas, 400 platitos, 06 paquetes de servilletas, bolsas negras grandes para recojo de desechos)
	20 PAQUETES DE AGUA	Sh gas ½ litro x 20 unidades
	01 SESIÓN DINÁMICA EDUCATIVA Y DEMOSTRATIVA DE NUTRICIONISTA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desnutrición Infantil. ✓ Desnutrición durante el embarazo, factores, consecuencias ✓ Lactancia materna exclusiva. ✓ Alimentos Constructores, energético y protectores. ✓ Dosificación de la alimentación de acuerdo a la edad del niño. ✓ Recetario nutritivo para niños y gestantes. ✓ Practicas saludables y nutrición responsable. Preparación y degustación de alimentos ricos en hierro para niños y gestantes.
	01 MAESTRO DE CEREMONIA	Facilidad de palabra Espontaneidad Conocimiento en el tema de anemia
		TOTAL: S/ 70.000.00



La realización de FERIAS NUTRICIONALES forma parte de otro indicador para el cumplimiento y posterior entrega del bono adicional, se dispone a realizar 1 feria centralizada. A continuación, envío el bosquejo recomendado para la FERIA DE NUTRICIÓN Y SALUD



Nº	DESCRIPCIÓN	MES	A Todo Costo
1	Feria de nutrición y Salud	Junio	S/. 70,000.00



XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	DESCRIPCIÓN	E	F	M	A	M	J	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 Castilla	X												
3	Contrato del/los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD)	X												
4	Generación de muestra y verificación.			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	X
6	Seguimiento de los acuerdos de las reuniones periódicas	X	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 PN)	X	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

Implementar las visitas domiciliarias oportunas y completas a madres de niños hasta los 12 meses.

9	Convocatoria y reclutamiento de los Agentes Comunitarios de Salud.	X												
10	Sectorización	X												
11	Asignación de niños para las visitas por el ACS/AS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Registro adecuado de formato de visitas domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



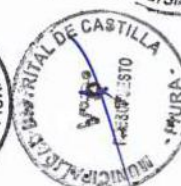
13	Registro de visitas con georreferencias con fotografía correcta		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fortalecer las capacidades del Agente Comunitario de Salud / Actor Social, a través de las sesiones modulares de capacitación y el seguimiento nominal															
14	Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud / Actores Sociales en las 9 sesiones modulares.	X	X	X		X			X				X		X
15	Capacitación de Registro correcto de formatos	X	X	X		X				X					
16	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
17	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.

18	Webinar de registro adecuado de la referencia comunal.	X	X												
19	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
20	Participación en la familia en las sesiones demostrativas de alimentos nutritivos y variados.			X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
21	Seguimiento de las atenciones con referencias comunales (Monitoreo de los flujos de atención).		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

22	Coordinación con el personal de salud para realizar las Sesiones demostrativas.	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
23	Ferias de atención de salud para el cierre de brechas en cobertura de tamizajes de hemoglobina, vacunas.			X						X					
24	Consumo de agua segura y lavado de manos.		X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X



3	Implementar el Programa: "MEDICO EN CASA". En convenio con DIRESA	Acción	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños	60 madres beneficiarias y 100 niños
4	Implementar Campañas Medicas: Peso, Talla, atenciones médicas, atención en nutrición, tamizaje de hemoglobina, suplementación de hierro que beneficiará a niños de Compromiso 1 y población.	Acción	200	200	200	200	200	200	200	200
5	Realizar Sesiones Educativas sobre la prevención de anemias y Ferias demostrativas en alimentos ricos en hierro, beneficiando a niños de 0 a 12 meses y madres gestantes	Acción	100	100	100	100	100	100	100	100
6	I Concurso de Barriguitas pintadas por la Celebración del Día del Niño por Nacer	Acción	100							



XII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

En las reuniones se analizará periódicamente el avance de los indicadores Distritales con relación a la salud del niño que puede ser de 2 formas: solicitado por el personal de salud, ya sea de la Micro Red o Red de Salud o también el CVD recopila y consolida la información producida por el área de estadística de los Establecimientos de salud que se encuentran en el Distrito o del REUNIS MINSA.

Esta información se analiza los resultados parciales de los indicadores distritales que a continuación se detallan:

- % de niños de 4 meses que inician suplementación con hierro
- % de niñas y niños menores de 3 meses actualizados en el Padrón Nominal.
- % de niñas y niños de 0 a 6 meses que reciben Visitas Domiciliarias oportunas y completas en el mes por Actor Social.
- % de niñas y niños de 6-12 meses que reciben Visitas Domiciliarias oportunas y completas en el mes por Actor Social.
- % de ejecución presupuestal por específica de gasto asignación de estipendio para el Actor Social.

XIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Cualquier disposición no contemplada en el presente plan de trabajo, será coordinado con la Sub Gerencia de Registro Civil, Población y Promoción de la Salud y Desarrollo Humano.



Firmado digitalmente por CANCINO
CUBAS Milagros Mariela FAU
20172818864 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.02.2026 13:54:26 -05:00