

# ANEXO N° 2

## Contenidos mínimos del Programa Presupuestal

### PROGRAMA PRESUPUESTAL 0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

Ministerio de Salud

Directiva N° 002-2016-EF/50.01  
Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01

2019



PERÚ

Ministerio  
de Salud

INDICE		Pág.
<b>I.</b>	<b>Información General</b>	2
<b>II.</b>	<b>Diagnostico</b>	
	2.1 Identificación del problema específico	5
	2.2 Identificación y Cuantificación de la Población.	17
	2.3 Causas del problema identificado.	18
<b>III.</b>	<b>Diseño del programa</b>	
	3.1 Resultado específico	27
	3.2 Análisis de los medios	28
	3.3 Análisis de alternativas	39
	3.4 Transición de las alternativas al producto	56
	• Tabla N° 10 Modelo Operacional de los productos	59
	3.5 Actividades, tareas e insumos	
	• Tabla N° 12 Modelo Operacional de las Actividades	111
	• Tabla Actividad para Gobiernos Locales	175
	3.6 Indicadores.	
	• Indicadores de Desempeño	182
	• Indicadores de Producción Física	201
	3.7 Supuestos	215
	3.8 Vinculación del programa Presupuestal con los objetivos de política nacional.	215
	3.9 Matriz lógica del programa Presupuestal	216
	3.10 Inclusión de proyectos de Inversión Pública en el PP	220
<b>IV.</b>	<b>Evaluación</b>	221
	• Compromisos para mejorar el Desempeño del Servicio de Vacunación.	
	• Atención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)	
<b>V.</b>	<b>Programación física y financiera</b>	
	5.1. Definiciones	231
	5.2. Cálculos previos.	231
	5.3. Programación del requerimiento de inversiones	237
	5.4. Programación de producción anual	237
	5.5 Programación multianual	239
	5.6 Estructura programática Propuesta	244
<b>ANEXOS:</b>		
	Anexo N°1 Presentación de Evidencias	
	Anexo N° 2: Flujogramas de los productos	
	Anexo N° 3: Los Kit de cada Producto se según Modulo de Gestión de producto.: <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>	
	Anexo N° 4: Evidencias	

## Responsables de Productos

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	ÁREAS RESPONSABLES TÉCNICAS
ACCIONES COMUNES	DGIESP
SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	INS-CENAN
COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	DIGESA
POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	OGC
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	D.E PROM
NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	D.E INMUNIZACIONES
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	DVICI - E.V. NIÑO
NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	D.E. PROM-ESN NUTRICION
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	DVICI - E.V. NIÑO
ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	DVICI - E.V. NIÑO
ATENCION INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	DVICI - E.V. NIÑO
ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	DVICI - E.V. NIÑO
ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	D.E. PROM-ESN NUTRICION DVICI - E.V. NIÑO
GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	D.E.S.S.R
ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	DVICI - E.V. NIÑO

Coordinadora del Programa Presupuestal:  
Lic. Gloria Bazalar Oyola

## 1. INFORMACION GENERAL

### 1.1 Nombre del Programa Presupuestal

Programa Articulado Nutricional- PAN

### 1.2 Tipo de diseño propuesto

- Nueva propuesta de PP
- Revisión del diseño del PP
- Mejora del diseño del PP
- Rediseño del PP

x

Señalar el año fiscal al que corresponde la propuesta: 2019

### 1.3 Entidad Rectora del Programa Presupuestal

Ministerio de Salud-MINSA

### 1.4 Responsable Técnico del Programa Presupuestal

Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

### 1.5 Coordinador Territorial del Programa Presupuestal

Director General de la Oficina General de Gestión Descentralizada

### 1.6 Coordinador de Seguimiento y evaluación del Programa Presupuestal

Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

## 2. DIAGNOSTICO

### 2.1 Identificación del Problema Específico

#### La desnutrición infantil en el mundo en desarrollo:

La desnutrición es la causa de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años. Cada día 8.000 niños mueren en el mundo por esta causa, entendida como una combinación de falta de alimentos y enfermedades infecciosas. Se han hecho grandes progresos en la lucha contra la mortalidad infantil, sin embargo, la desnutrición aguda grave sigue poniendo en peligro la vida de 17 millones de niños en el mundo.<sup>1</sup>

El trabajo de UNICEF en el ámbito de la desnutrición demuestra que hay muchas intervenciones de bajo coste y muy efectivas para poder prevenir y tratar la desnutrición infantil: promover la lactancia materna, campañas de suministro de alimento suplementario y dar tratamiento contra la desnutrición aguda grave a base de alimento terapéutico listo para usar. Con dos o tres días de este tratamiento, un niño con desnutrición aguda grave comienza a recobrar la vitalidad, y en 3 ó 4 semanas puede tener lugar su recuperación total.

Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. El 80% de los niños con desnutrición crónica vive en 24 países. De los 10 países\* que más contribuyen a la cifra total, seis están en Asia: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, se calcula que 3 de cada 10 niños desnutridos en el mundo en desarrollo viven en India.

En 9 países, más del 50% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Guatemala, con un 54%, se sitúa en niveles semejantes a los de algunos países africanos y asiáticos. El resto de los países son: Afganistán, Yemen, Guatemala, Timor-Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Rwanda (de mayor a menor porcentaje).

Un 13% de los niños menores de 5 años sufre desnutrición aguda, y un 5% de ellos desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen unos 10% o más de niños menores de 5 años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente.<sup>2</sup>

Según UNICEF en el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren DESNUTRICIÓN CRÓNICA, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas.

**América Latina y el Caribe**, presentan avances de importancia en materia económica y social, que se han traducido en la reducción de la pobreza y el hambre. En materia nutricional, en tanto, también se observan mejoras, en particular en cuanto a la situación de la desnutrición crónica en la región. En efecto, mientras que 13,5 millones de niños menores de 5 años se encontraban en esta situación el año 1990, en 2015 se redujo su presencia a 6,2 millones de niños (OMS, en línea). En términos porcentuales, tal como puede observarse en la Figura 1, la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe se redujo en 12,9 puntos porcentuales en los últimos 25 años, pasando desde 24,5% el año 1990 a los actuales 11,6% de los menores de 5 años. Si bien la región ha seguido la tendencia global, la prevalencia en América Latina y el Caribe ha sido inferior en todos los periodos de medición.

---

<sup>1</sup> UNICEF.- Día Mundial de la Alimentación

<sup>2</sup> UNICEF.- LA DESNUTRICIÓN INFANTIL "Causas, Consecuencias y Estrategias" España 2011

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad se han constituido definitivamente en un desafío tanto en la región como en el mundo. El exceso de consumo de calorías, sumado a estilos de vidas más sedentarios y cambios de los patrones de alimentación hacia dietas de menor calidad nutricional ha contribuido a este resultado (FAO, 2014a). Según las últimas estimaciones de la OMS (Figura 1), el sobrepeso afecta al 7,1% de la población infantil de la región, cifra que supera al sobrepeso infantil global, con lo cual 3,8 millones de niños en América Latina y el Caribe se encuentran con sobrepeso.<sup>3</sup>

Una mirada al interior de América Latina y el Caribe da cuenta que las subregiones observan una tendencia similar tanto al mundo como a la región. La desnutrición crónica infantil ha reducido su prevalencia desde 1990 en todas las subregiones (Tabla 1), mientras que el sobrepeso infantil ha registrado aumentos en su prevalencia en Centroamérica y el Caribe; Sudamérica en tanto mantiene estable la prevalencia en el mismo periodo, ubicándose en torno al 7,3%.

**Tabla 1.** Malnutrición en menores de 5 años, Prevalencia (%) en las Subregiones de América Latina y el Caribe

	Desnutrición Crónica				Sobrepeso			
	1990	2000	2010	2015	1990	2000	2010	2015
Caribe	16,2	10,5	6,6	5,2	4,3	5,1	6,1	6,6
Centroamerica	34,1	25,7	18,7	15,9	5,1	5,8	6,5	7,0
Sudamerica	21,2	16,0	11,8	10,1	7,4	7,3	7,3	7,3
ALC	24,5	18,5	13,6	11,6	6,5	6,7	7,0	7,1

Fuente: OMS (en línea).

Perú: Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar primer semestre 2016, muestran una tendencia de disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país. Pasó de 14,4% a 13,5%, en el mismo periodo con el Patrón de Referencia de crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>4</sup>

La malnutrición se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas, entre ellas:

- Subalimentación y desnutrición: ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria.
- Deficiencias de micronutrientes: son deficientes en una o más vitaminas y minerales esenciales.
- Sobre nutrición y obesidad: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.<sup>5</sup>

Uno de los principales males sociales en el Perú es la desnutrición crónica, que aún afecta a un importante porcentaje de los niños menores de 5 años.

La desnutrición infantil tiene secuelas irreversibles: baja talla para la edad; limitación de las capacidades físicas, emocionales o intelectuales, entre otras. A largo plazo, la desnutrición reducirá la productividad de la persona y perjudicará directamente el crecimiento económico

<sup>3</sup> FAO.- Panorama de la Inseguridad Alimentaria en "América Latina y el Caribe 2015

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, I semestre 2016

<sup>5</sup> *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Italia, Noviembre 2014

de la familia. Combatir la desnutrición implica proteger el capital humano del país y prever este recurso para su participación en la economía y el desarrollo del país.

La desnutrición crónica es una condición que se va adquiriendo durante los 24 primeros meses de vida y no se revierte. Los niños que viven en zonas rurales tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica que los niños que viven en zonas urbanas. Los niños de madres sin educación tienen mayor desnutrición que los niños de madres con educación superior. Dado que son los niños que nacieron con bajo peso o que no gozaron de lactancia materna exclusiva en sus primeros meses de vida los de caer en un cuadro de desnutrición crónica. Existen una serie de enfermedades, muy comunes en los niños, que facilitan tal condición.

En este contexto de alta prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, localizada especialmente en regiones rurales y de bajos recursos, el Estado ha establecidos lineamientos de política para contribuir a la reducción de esta problemática. En este sentido se ha establecido el Programa Articulado Nutricional (PAN), que se relaciona con el Plan Bicentenario Nacional 2012-2020, el cual tiene como prioridad el reducir la desnutrición en el país.

La disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica y la mejora de indicadores del estado nutricional de los niños y niñas, está enmarcada en la Política Nacional desarrollada en Plan de Desarrollo Nacional del 2012 -2021, bajo la concepción estratégico del Desarrollo Humano Sostenible Basado en Derechos, cuyo objetivo nacional es garantizar la dignidad de las personas y pleno ejercicio de los derechos humanos a través de fomentar la Seguridad Alimentaria garantizada con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes.

**Un círculo vicioso** La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos).

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) persiguen la erradicación de la pobreza extrema, el hambre (ODM1), las enfermedades y la reducción de la mortalidad infantil (ODM 4) y, a pesar de que, por primera en vez en la historia, existen los recursos y el conocimiento suficientes para acabar con el hambre y la pobreza, la desnutrición está asociada a un tercio de las muertes de menores de cinco años y la hambruna ha regresado al Cuerno de África.

6

### **Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe**

El proceso de nutrición se inicia en la gestación y el peso al nacer es un indicador del estado nutricional y de salud del recién nacido y de la madre. Aun cuando se ha avanzado en la reducción del bajo peso al nacer (desnutrición), todavía hay países donde esto se observa en más del 10% de los niños y niñas y 5% de estos nacen con retardo de crecimiento intrauterino [3]. Según datos de la OMS, los niños y niñas que pesan menos de 2,500 gramos al nacer tienen mayor riesgo de muerte.

---

<sup>6</sup>UNICEF.- Día Universal del Niño

Con relación a la malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la región existe una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición. Por ejemplo, como se observa en el gráfico 2, la Argentina, el Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica.

Tal y como existen diferencias entre países, la desigualdad también se observa al interior de ellos. Por ejemplo, en el Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, la que en Huancavelica alcanzaba el 54,6%, mientras que en Tacna llegaba a 3% (Martínez y Palma, 2014). Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indicaba que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4% (INEI, 2016).<sup>7</sup>

### **2.1.1 Enunciado del Problema específico**

**Alta prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años**

---

<sup>7</sup> CEPAL.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe”, abril 2018



## 2.1.2 Competencias de la Entidad para abordar el Problema

**Tabla 1. Competencia de la Entidad para abordar el problema**

Competencias	Exclusividad/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene la rectoría
<p>Ley N° 26842, Ley General de Salud.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.</li> <li>• La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.</li> <li>• Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.</li> <li>• Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.</li> </ul>	<b>si</b>	
<p>Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Presupuesto del Sector Público está constituido por los créditos presupuestarios que representan el equilibrio entre la previsible evolución de los ingresos y los recursos a asignar de conformidad con las políticas públicas de gasto, estando prohibido incluir autorizaciones de gasto sin el financiamiento correspondiente.</li> <li>• Los créditos presupuestarios aprobados para las Entidades se destinan, exclusivamente, a la finalidad para la que hayan sido autorizados en los Presupuestos del Sector Público, así como en sus modificaciones realizadas conforme a la Ley General.</li> </ul>	<b>compartida</b>	<b>La rectoría lo tiene el MEF</b>
<p>Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A la vida e integridad.- El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente Código garantiza la vida del concebido, protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico o mental.</li> <li>• A su atención por el Estado desde su concepción.- Es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de condiciones adecuadas para la atención de la madre durante las etapas del embarazo, el parto y la fase postnatal. El Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno. La sociedad coadyuvará a hacer efectivas tales garantías.</li> <li>• Desarrollo de programas.- La política de atención al niño y al adolescente estará orientada a desarrollar:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Programas de prevención que garanticen condiciones de vida adecuadas;</li> </ol> </li> </ul>	<b>compartida</b>	<b>MIDIS</b>

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

<p>b) Programas de promoción que motiven su participación y la de su familia y que permitan desarrollar sus potencialidades;</p> <p>c) Programas de protección que aseguren la atención oportuna cuando enfrentan situaciones de riesgo;</p> <p>d) Programas de asistencia para atender sus necesidades cuando se encuentren en circunstancias especialmente difíciles;</p> <p>e) Programas de rehabilitación que permitan su recuperación física y mental y que ofrezcan atención especializada</p>		
<p>Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. DE LA UNIVERSALIDAD.- El Aseguramiento Universal en Salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.</p>	si	
<p>Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declararse las actividades de vacunación obligatoria para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación.</li> <li>• Las adquisiciones, materia de esta ley, que efectuó el Ministerio de Salud se harán con fondos rotatorios financiados por organismos nacionales o internacionales o mediante cualquier otro mecanismo que asegure dicho propósito.</li> <li>• La provisión de fondos necesarios que asegure la adquisición de vacunas, jeringas, y equipos de cadena de frío, de acuerdo al cronograma y esquema de vacunación, se efectuarán con cargo a las asignaciones aprobadas al Ministerio de Salud, en las respectivas leyes anuales del presupuesto.</li> </ul>		
<p>Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. <b>De la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios (ANM):</b> La Dirección general de medicamentos, insumos y Drogas (DIGEMID), órgano de línea del Ministerio de Salud, como autoridad nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM), esa encargado, a nivel nacional, de inscribir, modificar, denegar, suspender o cancelar el registro sanitario o certificado de registro sanitario de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios conforme lo establecido en la Ley y el presente Reglamento, así como de realizar el control y vigilancia sanitaria de los mismos.</p>	si	
<p>Decreto Supremo N°. 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano El presente Reglamento establece las disposiciones generales con relación a la gestión de la calidad del agua para consumo humano, con la finalidad de garantizar su inocuidad, prevenir los factores de riesgos sanitarios, así como proteger y promover la salud y bienestar de la población.</p>	Si	
<p>Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</p>	Si	
<p>Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGIESP-V.01."Norma Técnica de Salud para la Atención de Salud de la Niña y Niño".</p>	Si	
<p>Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Alimentación Infantil". Tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria.</p>	Compartida	Tiene la rectoría
<p>Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece a las Inmunizaciones como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional.</p>	Si	

Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGIESP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".	Si	
Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGIESP-V.01. Directiva Administrativa "Criterio para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".	Si	
Resolución Ministerial 780-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA",	Si	
Resolución Ministerial N° 388-2017/MINSA, que aprueba las Metas e Indicadores de Desempeño del Ministerio de Salud para el año 2017, los que están articulados a las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, establecidas en el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM y sus modificatorias	Si	
Resolución Ministerial 389-2017/MINSA, que aprueba el "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (6) años de edad", que consta de treinta y seis (36) variables	Si	
Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:2017-2021	Si	

### 2.1.3 Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

Es importante concebir a la desnutrición crónica como un problema del proceso de crecimiento que se presenta a una edad temprana, y no vincularla solamente a un déficit de alimentos.

**Tabla 2. Datos Estadísticos o Cuantitativos sobre el problema identificado**

**Tendencia de la Prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años 2007- 2018 (I semestre), según Patrón de Referencia OM**

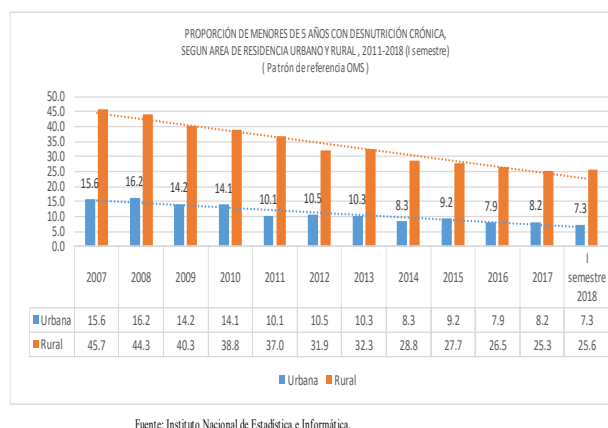
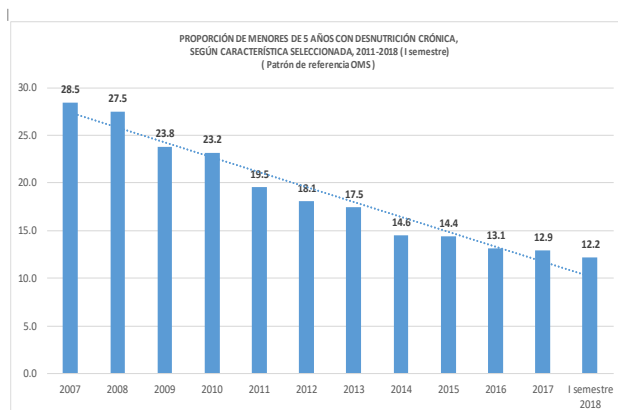
Característica seleccionada	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	I semestre 2018
<b>Total</b>	28.5	27.5	23.8	23.2	19.5	18.1	17.5	14.6	14.4	13.1	12.9	12.2
<b>Área de residencia</b>												
Urbana	15.6	16.2	14.2	14.1	10.1	10.5	10.3	8.3	9.2	7.9	8.2	7.3
Rural	45.7	44.3	40.3	38.8	37.0	31.9	32.3	28.8	27.7	26.5	25.3	25.6
<b>Dominio de residencia</b>												
<b>Costa</b>	(12.5)	16.0	10.2	11.8	8.1	8.1	8.4	6.5	8.1	6.6	7.0	5.9
Lima Metropolitana	(10.5)	8.4	7.5	8.6	(6.8)	(4.1)	(4.1)	(4.1)	5.4	5.1	5.1	4.6
Resto Costa	14.5	21.3	13.0	14.9	9.5	11.9	12.5	9.0	10.8	8.1	9.0	7.3
<b>Sierra</b>	42.4	39.8	37.5	34.4	30.7	29.3	28.7	24.4	22.7	21.2	21.3	21.0
Sierra urbana	25.9	21.7	23.2	19.7	15.4	17.1	16.7	14.4	14.3	12.5	13.1	12.2
Sierra rural	49.8	49.9	45.9	43.4	41.0	36.4	36.8	32.8	30.3	28.7	28.9	29.4
<b>Selva</b>	34.1	27.2	28.1	28.5	28.2	21.6	24.1	20.7	20.3	19.8	18.0	17.4
Selva urbana	25.8	19.6	21.6	24.9	17.2	16.5	19.2	13.9	13.8	12.4	12.3	10.4
Selva rural	40.3	34.2	34.2	31.6	36.8	26.8	28.8	27.4	27.4	28.5	24.2	25.8
<b>Quintil de bienestar</b>												
Quintil inferior	49.2	49.4	45.3	44.0	43.8	38.8	37.6	34.0	31.6	30.3	28.8	28.5
Segundo quintil	39.6	35.8	29.7	28.6	22.3	20.1	21.2	14.1	15.7	13.2	12.0	10.8
Quintil intermedio	16.6	14.8	14.1	15.4	9.6	11.5	8.7	8.3	9.2	7.7	7.3	5.7
Cuarto quintil	(8.9)	12.1	10.1	7.2	(6.5)	5.4	(4.1)	(4.0)	5.5	4.9	4.3	4.7
Quintil superior	(5.3)	5.1	(4.2)	(5.2)	(2.8)	(3.1)	(2.3)	(3.7)	2.8	3.6	(5.0)	-3.2

Fuente: INEI - ENDES 2017.

## Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

Si se analiza por dominio de residencia en el año 2007 la sierra presenta el mayor porcentaje de Desnutrición Crónica con un 42.4%, seguido de la selva con 34.1% y finalmente la costa con 12.5%; al año 2018 ( I semestre) estos valores han disminuido, observándose en la sierra una disminución de 21.4 puntos porcentuales (p p), en la selva 16.7 p p y en la costa 5.6 p p.

Además, la desnutrición asociada a las malas condiciones de vida, producto de la pobreza, es lo que engrosa el número de muertes por oleadas de frío en las zonas alto andinas.



Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018 (I semestre), muestran una tendencia de disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país. Pasó de 28.5% en el año 2007 a 12.2% en el año 2018 ( I semestre), según el Patrón de Referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Tabla N° 02-A: Datos Estadísticos de los productos del Programa Articulado Nutricional**

Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado						
Variable	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018 ( I semestre)
Desagregación pertinentes						
Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS).	17.5	14.6	14.4	13.1	12.9	12.2
Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con Prevalencia de Anemia	46.4	46.8	43.5	43.6	43.6	46.6
Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva.	72.3	68.4	65.2	69.8	64.2	67.9
Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.	13.7	15.3	15.5	15.0	14.4	14.6
Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.	14.8	17.5	16.3	16.9	15.0	14.7
Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.).	7.8	6.4	7.5	7.0	7.3	7.2
Proporción de hogares con acceso a agua tratada	95	95.6	95.7	96.1	96.4	97.0
Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.	50.5	52.4	54.9	58.2	60.1	60.8
Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.	66.1	61.1	69.4	71.4	74.6	76.2
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.	78.1	78.2	80.9	81.3	84.7	83.3
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo para su edad.	79.2	79.5	82.2	82.9	86.2	85
Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.	75.1	75.6	77.9	79.2	84.0	81.8
Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días.	23.6	24.5	30.3	29.2	30.7	29.5
Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.	63.2	55.7	69.4	74.0	79.5	81.4
Proporción de Gestante que consumieron Suplemento de hierro y ácido fólico, el último nacimiento anterior a la encuesta.	89.9	88.9	91.1	93.1	93.9	94.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**La anemia** por déficit de hierro es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (46,6%), es más frecuente en el área rural (51.9%) que en el área urbana (44.7.0%), en el año 2018 ( I semestre).

**La lactancia materna exclusiva:** La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

La práctica de alimentar a la niña o niño con solo leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razón por la cual es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 (I semestre), el 67.9% de las madres manifestaron que alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (81.3%) que en el área urbana (62.2%).

**Las vacunas** son sustancias médicas que son capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles.

Las vacunas básicas completas para niñas y niños menores de 36 meses comprenden una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la Poliomielitis y una dosis contra el Sarampión.

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 (I semestre), el 76.2% de niños menores de 36 meses recibieron vacunas básicas completas para su edad, este valor es similar en el área urbana (76.6%) y en el área rural (76.0%).

**El rotavirus** es un virus que causa diarrea (a veces severa) mayormente en bebés y niños pequeños. Suele estar acompañada de vómitos y fiebre y puede traducirse en deshidratación. La vacuna contra el rotavirus es una vacuna oral; no se inyecta.

A nivel nacional, en el año 2018 (I semestre), el 83.3% de los menores de 12 meses fueron inmunizados contra el rotavirus; según área de residencia, en el área urbana pasó de 80.4% a 82.7%; mientras que en el área rural se incrementó de 82.2% a 84.8%.

**El neumococo** es una bacteria que provoca enfermedades graves como la otitis media o la neumonía. También puede pasar a la circulación sanguínea causando meningitis e infecciones en la sangre que ponen en peligro la vida del menor. La vacuna contra el neumococo está incluida en el esquema nacional de vacunación y se aplica a los dos, cuatro y seis meses de vida, además de un refuerzo al año de edad.

En relación a los menores de 12 meses con vacuna neumococo y rotavirus tenemos que a nivel nacional, en el I semestre 2018 el 81.8%, en el área urbana se alcanza el 80.8%; mientras que el área rural el 84.4%.

**Las Infecciones Respiratorias Agudas “IRA”** son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y son causadas por virus, bacterias u hongos. Este grupo de enfermedades son la principal causa de morbimortalidad en niñas y niños menores de cinco años. Las IRA son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados.

A nivel nacional, en el año I semestre 2018 el 14.7% de los menores de tres años de edad tuvo una Infección Respiratoria Aguda en las dos semanas anteriores al día de la entrevista; proporción que evidencia una ligera disminución respecto a la estimación del año 2017 (15.0%).

**La Enfermedad Diarreica Aguda** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por la disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días. Los lactantes menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva pueden tener deposiciones sueltas habitualmente; sin embargo, si éstas se hacen más frecuentes que lo usual considerar el diagnóstico de EDA.

La EDA está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento inadecuado.

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud Familiar (ENDES) I semestre 2018, la prevalencia de diarrea en el Perú, en los 15 días previos a la encuesta, en niñas o niños menores de 36 meses de edad, presentó un leve aumento de 14.4% a 14.6%.

### Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú

#### I. Situación actual de la Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

En el Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 45-2018, se han notificado 231 4316 episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años con una incidencia acumulada (IA) de 8215,1 episodios de IRA por cada 10 000 menores de 5 años, 3,2 % más en comparación con los casos notificados en el mismo periodo de 2017.

**Tabla 1. Episodios de IRA y SOB/Asma en menores de 5 años por departamento, Perú 2017\*-2018\***

Departamento	IRA < 5 años					SOB/Asma < 5 años				
	2017		2018		Índice	2017		2018		Índice
	Casos	IA	Casos	IA		Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	45,599	10,724.4	49,899	12,009.7	9.4%	327	76.9	381	91.7	16.5%
Ancash	88,925	8,292.1	84,118	7,955.1	-5.4%	2336	217.8	2385	225.6	2.1%
Apurímac	43,222	8,860.6	48,926	10,201.2	13.2%	469	96.1	780	162.6	66.3%
Arequipa	163,458	15,773.8	162,176	15,665.5	-0.8%	10312	995.1	10867	1049.7	5.4%
Ayacucho	48,932	6,415.0	52,650	6,931.7	7.6%	1164	152.6	1346	177.2	15.6%
Cajamarca	99,477	6,776.3	100,258	6,978.6	0.8%	1234	84.1	1995	138.9	61.7%
Callao	103,589	13,297.7	104,896	13,457.0	1.3%	16160	2074.5	15366	1971.3	-4.9%
Cusco	93,961	7,768.1	100,726	8,439.5	7.2%	458	37.9	385	32.3	-15.9%
Huancavelica	47,627	7,315.9	50,578	7,848.7	6.2%	767	117.8	1066	165.4	39.0%
Huanuco	64,291	7,042.3	68,294	7,563.7	6.2%	1456	159.5	1687	186.8	15.9%
Ica	64,583	9,705.9	73,413	11,080.0	13.7%	2248	337.8	2475	373.5	10.1%
Junín	68,802	4,865.8	76,047	5,396.7	10.5%	2489	176.0	2544	180.5	2.2%
La Libertad	113,150	6,698.6	118,099	7,016.7	4.4%	6559	388.3	7428	441.3	13.2%
Lambayeque	88,930	8,355.9	81,803	7,751.8	-8.0%	3238	304.2	3410	323.1	5.3%
Lima	565,013	7,030.4	582,665	7,219.0	3.1%	70074	871.9	72909	903.3	4.0%
Loreto	94,855	8,710.1	94,677	8,846.7	-0.2%	7890	724.5	13786	1288.2	74.7%
Madre de Dios	15,022	11,657.6	14,625	11,408.0	-2.6%	454	352.3	610	475.8	34.4%
Moquegua	25,541	19,222.5	25,942	19,641.1	1.6%	1181	888.8	1038	785.9	-12.1%
Pasco	37,810	12,230.3	45,187	14,674.9	19.5%	537	173.7	498	161.7	-7.3%
Piura	135,801	7,489.0	129,409	7,193.8	-4.7%	2135	117.7	2348	130.5	10.0%
Puno	70,510	4,890.3	77,228	5,356.0	9.5%	497	34.5	478	33.2	-3.8%
San Martín	44,646	5,576.4	47,785	6,017.9	7.0%	983	122.8	789	99.4	-19.7%
Tacna	34,035	12,179.3	35,773	12,865.7	5.1%	647	231.5	655	235.6	1.2%
Tumbes	16,838	8,476.2	16,376	8,325.8	-2.7%	1009	507.9	1080	549.1	7.0%
Ucayali	68,910	15,580.3	72,766	16,612.5	5.6%	2764	624.9	3239	739.5	17.2%
<b>Perú</b>	<b>2,243,527</b>	<b>7,924.7</b>	<b>2,314,316</b>	<b>8,215.1</b>	<b>3.2%</b>	<b>137388</b>	<b>485.3</b>	<b>149545</b>	<b>530.8</b>	<b>8.8%</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. \* Hasta la SE 45-2018.

**Sugerencia para citar:** Ordoñez L. Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (45): 1058-1060

Asimismo, se han notificado 149 545 episodios de SOB/Asma en menores de 5 años, 8,8 % más comparado al mismo periodo de 2017 (Tabla 1).

En las últimas ocho semanas, el número de episodios de las infecciones respiratorias notificadas son menores a lo notificado en años anteriores.

Además, se han notificado 25, 258 episodios de neumonía en menores de 5 años, 10,1 % más a mismo periodo de 2017 con una IA de 89,7 episodios por cada 10 000 menores de 5 años (tabla 2).

**Tabla 2. Episodios de neumonía en menores de 5 años y mayores de 60 años por departamento, Perú 2017\*-2018\***

Departamento	Neumonías < 5 años					Neumonías > 60 años				
	2017		2018		Índice	2017		2018		Índice
	Casos	IA	Casos	IA		Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	381	89.6	542	130.4	42.3%	205	58.2	218	60.0	6.3%
Ancash	656	61.2	713	67.4	8.7%	411	33.4	521	41.3	26.8%
Apurímac	254	52.1	397	82.8	56.3%	219	52.2	322	75.3	47.0%
Arequipa	1,611	155.5	1,787	172.6	10.9%	1,494	97.0	1,721	107.9	15.2%
Ayacucho	368	48.2	381	50.2	3.5%	274	48.6	340	59.1	24.1%
Cajamarca	549	37.4	570	39.7	3.8%	440	32.9	595	43.2	35.2%
Callao	723	92.8	761	97.6	5.3%	725	59.9	844	66.8	16.4%
Cusco	819	67.7	1,137	95.3	38.8%	988	73.6	1,270	91.8	28.5%
Huancavelica	193	29.6	235	36.5	21.8%	211	61.5	248	70.9	17.5%
Huanuco	714	78.2	1,044	115.6	46.2%	330	43.7	337	43.3	2.1%
Ica	281	42.2	324	48.9	15.3%	110	12.4	305	33.2	177.3%
Junín	427	30.2	612	43.4	43.3%	376	29.6	501	38.3	33.2%
La Libertad	498	29.5	746	44.3	49.8%	839	43.0	974	48.3	16.1%
Lambayeque	251	23.6	366	34.7	45.8%	84	5.8	146	9.8	73.8%
Lima	9,588	119.3	8,656	107.2	-9.7%	4,401	37.8	5,180	42.9	17.7%
Loreto	1,327	121.9	1,927	180.1	45.2%	296	39.1	421	53.2	42.2%
Madre de Dios	248	192.5	255	198.9	2.8%	33	39.0	80	87.9	142.4%
Moquegua	99	74.5	114	86.3	15.2%	195	89.4	213	94.1	9.2%
Pasco	277	89.6	339	110.1	22.4%	100	43.5	159	67.1	59.0%
Piura	1,229	67.8	1,086	60.4	-11.6%	1,503	84.9	1,477	80.4	-1.7%
Puno	779	54.0	1,220	84.6	56.6%	758	55.4	934	66.9	23.2%
San Martín	354	44.2	412	51.9	16.4%	121	18.4	150	21.7	24.0%
Tacna	45	16.1	70	25.2	55.6%	42	12.8	97	28.3	131.0%
Tumbes	235	118.3	146	74.2	-37.9%	76	38.9	120	58.4	57.9%
Ucayali	1,031	233.1	1,418	323.7	37.5%	220	53.0	359	82.3	63.2%
<b>Total general</b>	<b>22,937</b>	<b>81.0</b>	<b>25,258</b>	<b>89.7</b>	<b>10.1%</b>	<b>14,451</b>	<b>44.7</b>	<b>17,532</b>	<b>52.4</b>	<b>21.3%</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. \* Hasta la SE 45-2018.

Se observa una reducción sostenida en los episodios de neumonía desde la SE 25-2018, que fue donde se produjo el pico máximo de episodios de neumonías.

**La Enfermedad Diarreica Aguda** es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas. La EDA está considerada entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento inadecuado.

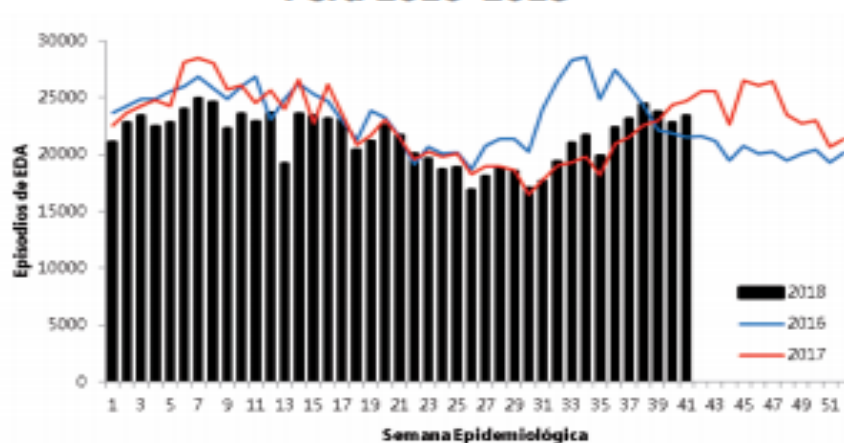
En el año 2016, a nivel nacional el 15% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron Diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área rural (16.2) pero menor en la urbana (14.6%).

### Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en el Perú

En la semana epidemiológica (SE) 41-2018, fueron notificados 880711 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA), 5,6 % menos episodios comparado al mismo periodo de 2017, donde se reportaron 917355 episodios de enfermedad diarreica aguda (EDA) (Fig. 1).

Del total de episodios de EDA, el mayor número se observa en los mayores de 5 años, mientras que los menores de 5 años presentan la incidencia acumulada (IA) mas alta. Los episodios notificados de EDA acuosa es mayor (97,7 %) comparada con las EDA disintéricas (2,3 %). Hasta la SE 40-2018, se observa una disminución en el número de episodios de EDA acuosa en un 3,8 %, comparado al mismo periodo de 2017, mientras que la reducción para las EDA disintérica es 10,1 %.

**Figura 1. Episodios de EDA por SE, Perú 2016–2018\***



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades-MINSA  
\* Hasta la SE 41-2018



**Tabla 1. Indicadores de EDA por grupo de edad, Perú 2016-2018\***

VARIABLES	Edad	2016	2017	2018
<b>Episodios</b>	< 5 años	438684	393393	371413
	> 5 años	535206	523962	509298
	<b>Total</b>	<b>973890</b>	<b>917355</b>	<b>880711</b>
<b>Incidencia acumulada x 1000 Hab.</b>	Acuosa	946493	894760	860399
	Disentérica	27397	22595	20312
<b>Hospitalizaciones</b>	< 5 años	4030	3667	3513
	> 5 años	3337	3010	2805
	<b>Total</b>	<b>7367</b>	<b>6677</b>	<b>6318</b>
<b>Tasa Hospitalización x 100 episodios EDA</b>	< 5 años	0.9	0.9	0.9
	> 5 años	0.6	0.6	0.6
	<b>Total</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>
<b>Defunciones</b>	< 5 años	43	33	44
	> 5 años	11	11	17
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>44</b>	<b>61</b>
<b>Tasa Mortalidad x 100 000 episodios EDA</b>	< 5 años	0.01	0.01	0.01
	> 5 años	0.00	0.00	0.00
	<b>Total</b>	<b>0.01</b>	<b>0.00</b>	<b>0.01</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. IA=Incidencia acumulada. \* Hasta la SE 41-2018.

**Referencia para citar:** Ordoñez L. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. Boletín epidemiológico del Perú. 2018; 27 (41): 958-959

El departamento de Lambayeque presenta una reducción de episodios de 24,6 % comparado al mismo periodo del 2017. En cambio, el departamento de Tumbes reporta un incremento de 27,7 % de los episodios comparado al mismo periodo del 2017.

Para la SE 41 del 2018, el departamento de Moquegua presenta la incidencia acumulada más elevada con un 72,9 por cada 1 000 habitantes, seguido de Ucayali, Pasco, Arequipa y Amazonas, tal como se aprecia en la Tabla 2.

**Tabla 2. Episodios e incidencia acumulada de EDA por departamento, Perú 2017-2018\***

Departamento	2017		2018		Índice de casos
	Casos	IA	Casos	IA	
Amazonas	21,235	50.0	20,400	47.9	-3.9%
Ancash	45,574	39.3	39,350	33.7	-13.7%
Apurímac	14,850	32.1	15,643	33.7	5.3%
Arequipa	69,033	52.5	68,174	51.3	-1.2%
Ayacucho	21,070	29.9	19,302	27.1	-8.4%
Cajamarca	27,372	17.8	28,079	18.2	2.6%
Callao	44,788	43.1	42,724	40.6	-4.6%
Cusco	32,107	24.1	36,102	27.0	12.4%
Huancavelica	19,723	39.3	18,026	35.7	-8.6%
Huanuco	29,781	34.1	29,812	33.9	0.1%
Ica	18,243	22.7	17,981	22.2	-1.4%
Junín	26,628	19.4	26,878	19.5	0.9%
La Libertad	51,387	27.0	47,422	24.6	-7.7%
Lambayeque	32,285	25.2	24,335	18.9	-24.6%
Lima	235,765	23.2	234,494	22.8	-0.5%
Loreto	48,725	46.0	48,088	45.0	-1.3%
Madre de Dios	6,128	42.6	6,958	47.4	13.5%
Moquegua	12,899	70.0	13,555	72.9	5.1%
Pasco	18,927	61.4	16,296	52.5	-13.9%
Piura	58,551	31.3	46,137	24.4	-21.2%
Puno	13,519	9.4	13,675	9.4	1.2%
San Martín	14,798	17.2	15,146	17.3	2.4%
Tacna	17,456	49.9	15,807	44.6	-9.4%
Tumbes	5,565	22.9	7,107	28.9	27.7%
Ucayali	30,946	61.1	29,220	57.0	-5.6%
<b>Perú</b>	<b>917,355</b>	<b>28.8</b>	<b>880,711</b>	<b>27.4</b>	<b>-4.0%</b>

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. \* Hasta la SE 41-2018.

## 2.2 Identificación y cuantificación de la población

### 2.2.1 Población Potencial

**La población Potencial del Programa Articulado Nutricional es la población menor de 5 años**

### 2.2.2 Cuantificación de la Población Potencial

**Tabla N° 03**

Valor	Unidad de medida
2,693,513	Niñas y niños menor de 5 años

Fuente: OGEI-MINSA: Población Padrón Nominal 2018 a setiembre.

### 2.2.3 Criterios de focalización

Criterio de focalización	Justificación
100% de las niñas y niños menores de 5 años, según padrón nominal	<p><b>Para el Programa Articulado Nutricional la población menor de 5 años es Universal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.</li> <li>• Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en estos primeros años de vida la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.</li> </ul>

### 2.2.4 Población Objetivo

**Tabla N° 04**

Valor	Unidad de medida
2,693,513	Niñas y niños menor de 5 años

Fuente: OGEI-MINSA: Población Padrón Nominal 2018 a setiembre

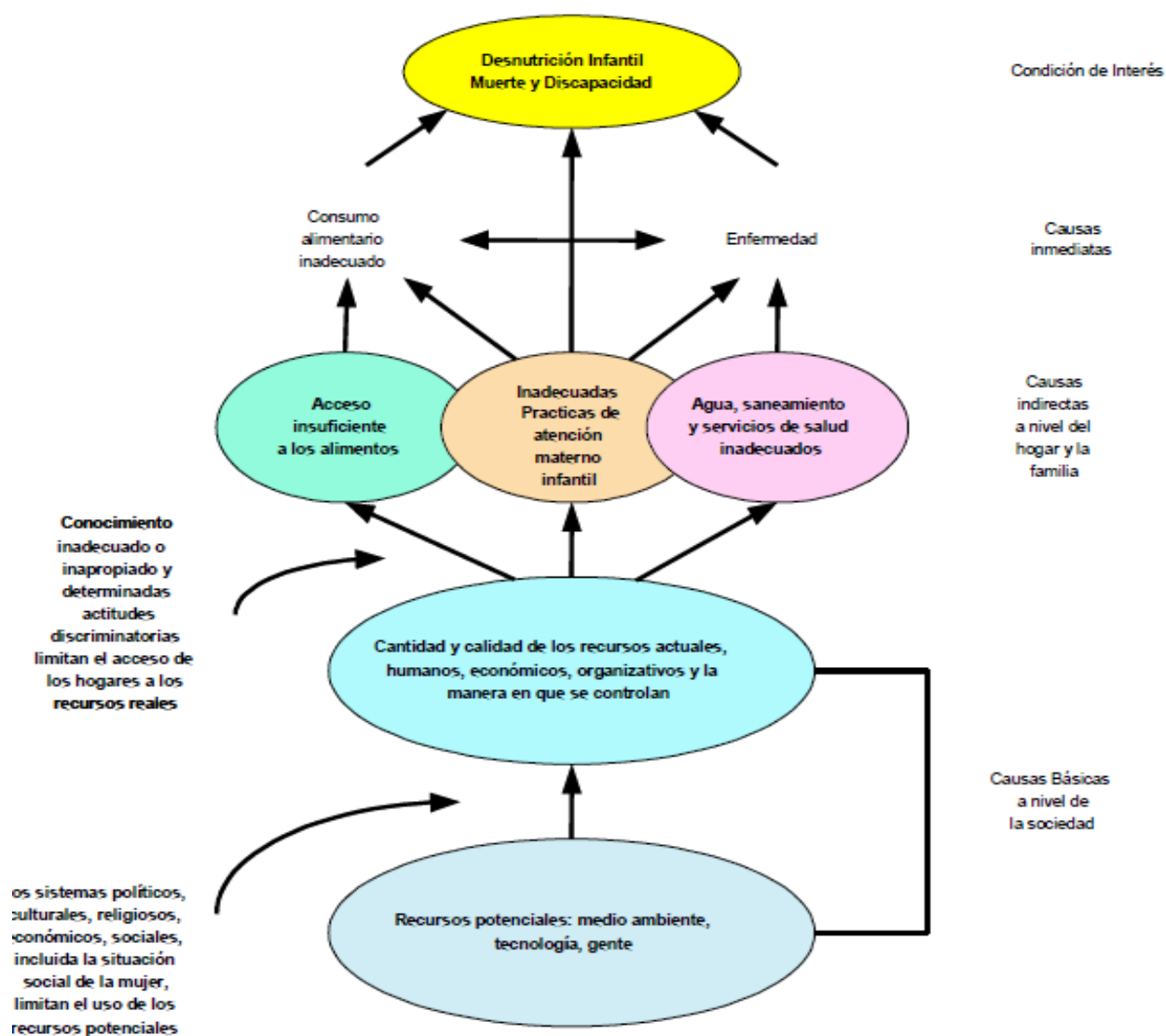
### 2.2.5 Atributos de la población objetivo

Tabla 5: Atributos de la Población Objetivo  
NO APLICA

## 2.3 Causas del problema identificado

Para la condición de interés “Desnutrición Infantil” se ha realizado una revisión de los modelos conceptuales y se ha seleccionado el siguiente modelo:

Figura N° 1: Modelo Conceptual sobre Desnutrición Infantil, Muerte y Discapacidad

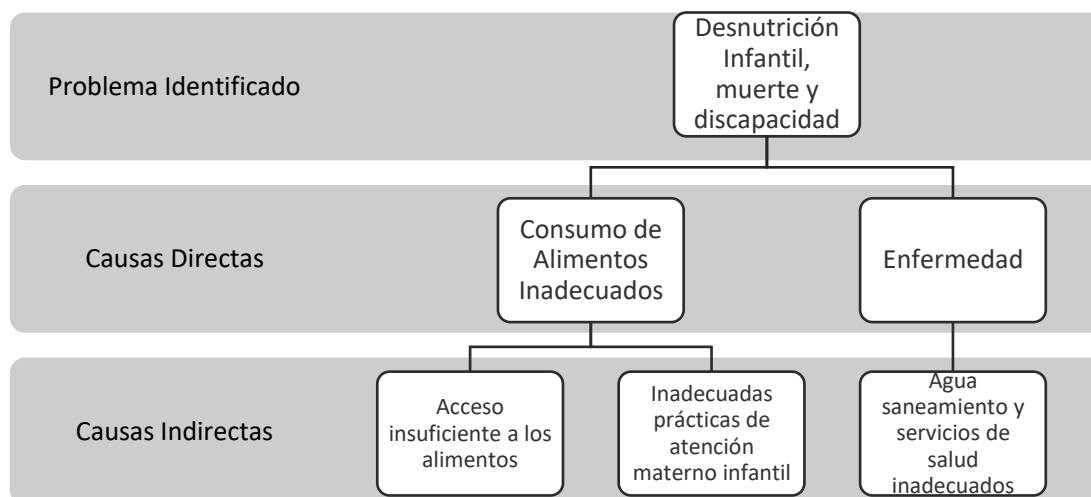


Fuente: UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 1998-Causas de la desnutrición infantil-Referencia Estado Mundial de la Infancia- UNICEF, 1998 – Pág. 24

El siguiente paso consiste en realizar una adaptación del modelo conceptual seleccionado, para ello, previamente se deben de identificar y delimitar las causas (directas e indirectas), que afectan a la condición de interés.

En el caso del modelo seleccionado las causas directas e indirectas identificadas son las siguientes:

Árbol 1. Árbol de Problemas



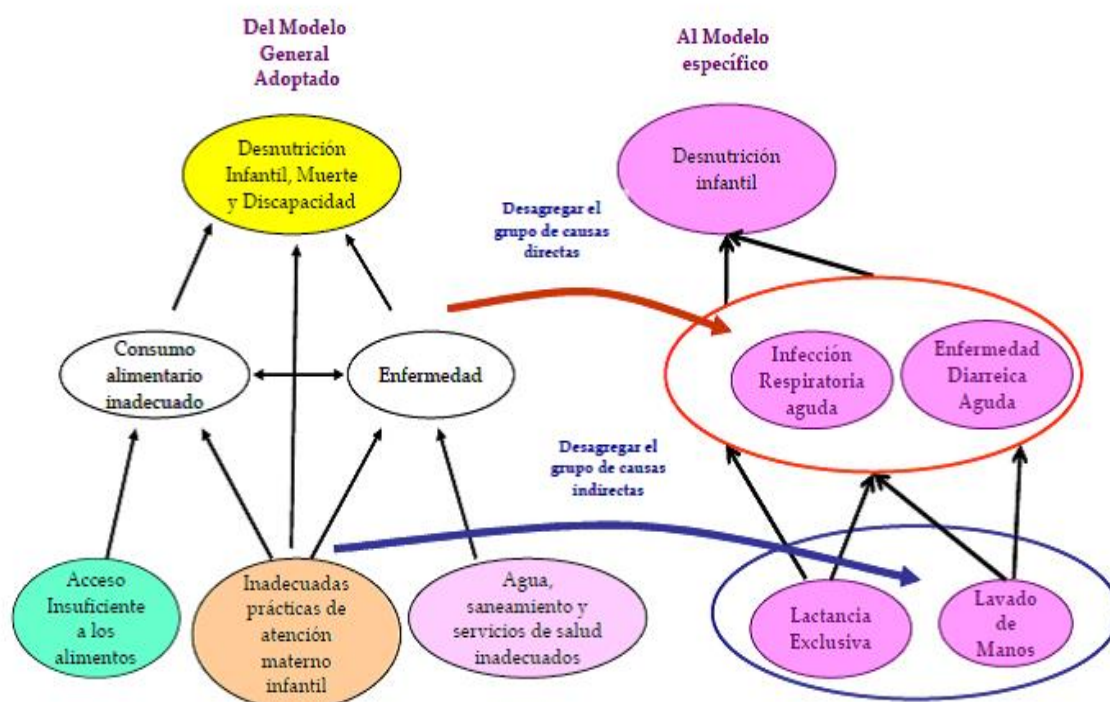
Las causas directas agrupadas bajo el rótulo de “enfermedad”, de la condición de interés “Desnutrición Infantil en el Perú”, serían: (i) enfermedad diarreica aguda de origen viral o bacteriano (EDA) antes de los 24 meses de edad y; (ii) infección respiratoria aguda (IRA) de origen viral o bacteriano antes de los 24 meses de edad; entre otros. Esta desagregación responde al análisis realizado de la ENAHO 2004, en donde la mayor morbilidad por EDA y IRA, que experimentan los niños menores de 6 meses de edad, conllevan a la pérdida de hierro y zinc; ambos, micronutrientes esenciales para el desarrollo y la maduración del menor de 24 meses.

Cabe señalar, que en el caso de otro país o región, probablemente estas enfermedades no sean relevantes y si otras, como la malaria en algunos países de África o Asia, o en algunas regiones del Perú como Loreto. En estos casos podría considerarse otra causa directa como (iii) la malaria antes de los 24 meses de edad.

De esta forma, se evidencia, que la adaptación del modelo conceptual dependerá de las características del ámbito de intervención del Programa Presupuestal.

Al adaptarse el modelo conceptual seleccionado, mediante la inclusión de características particulares del país, región, o localidad; se genera el modelo conceptual específico para la región, país o localidad. Dicha adaptación se hace bajo los criterios de: condiciones geográficas, características culturales, población (cantidad y heterogeneidad), entre otros.

Figura N° 2: Adaptación de un modelo Conceptual a uno específico del País



Cabe señalar, que la adaptación de un modelo conceptual implica además la búsqueda de evidencia relacionada a la intervención, que permita sustentar las relaciones existentes entre la condición de interés, y sus respectivas causas directas e indirectas.

Tabla N° 06: Causas Directas de la Desnutrición  
I. Incidencia de Bajo Peso al Nacer

Causas del Problema Identificado	
<b>Descripción de la causa</b>	Pobre nutrición durante la pre-concepción, embarazo y lactancia
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La desnutrición materna está asociada a un incremento en el riesgo de parto pre-término y de recién nacido con bajo peso de nacimiento.
<b>Magnitud de la causa</b>	El riesgo de Parto pre-término es 29% mayor en las mujeres desnutridas comparados con las mujeres no desnutridas (RR 1.29, IC 95% 1.15-1.46), asimismo, las mujeres desnutridas tuvieron un 64% mayor riesgo de tener recién nacidos con Bajo Peso de Nacimiento comparados con las mujeres no desnutridas (RR 1.64, IC 95% 1.38-1.94).
<b>Atributos de la causa</b>	Gestantes desnutridas
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1

Descripción de la causa	Embarazo adolescente
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	El embarazo adolescente está asociado con un incremento de riesgo de muerte fetal y neonatal, y un incremento en el riesgo de parto pre-término, bajo peso al nacer y asfixia.
<b>Magnitud de la causa</b>	La edad materna muy temprana es un factor de riesgo 1,82 veces mayor para tener recién nacidos con Bajo peso de nacimiento (OR 1.82, IC 95% 1.60 – 2.07), 1,68 veces mayor riesgo para Parto pre-término (OR 1.68, IC 95% 1.34 – 2.11) y 1,36 veces mayor riesgo de presentar anemia materna (OR 1.36, IC 95% 1.24 - 1.49).
<b>Atributos de la causa</b>	Gestantes adolescentes
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1

Descripción de la causa	Deficiencia de ácido fólico en gestantes
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La deficiencia de ácido fólico en la gestante está asociada con mayor riesgo de defectos del tubo neural y puede estar asociada a menor peso de nacimiento.
<b>Magnitud de la causa</b>	Se encontró una relación dosis-respuesta significativa entre la ingesta de folato y el peso de nacimiento ( $\beta$ 0.03, IC 95% 0.01-0.05). Es decir, un recién nacido cuya madre tiene un consumo de ácido fólico de 500 microgramos por día se prevé contar con un peso al nacer que es 2% superior a un recién nacido cuya madre tiene un consumo de ácido fólico de 250 microgramos por día.
<b>Atributos de la causa</b>	Gestantes
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1

Descripción de la causa	Deficiencia de hierro en gestantes
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La anemia durante el embarazo incrementa el riesgo de mortalidad materna, y está relacionada con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal
<b>Magnitud de la causa</b>	La anemia en el primer y segundo trimestres de gestación es un factor de riesgo 1,29 veces mayor de bajo peso al nacer (OR ajustado: 1.29, IC 95% 1.9-1.53) y de riesgo 1,21 veces mayor de nacimiento Pre-término (OR 1.21, IC 95% 1.13-1.30).
<b>Atributos de la causa</b>	Gestantes
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1

## II. Ingesta inadecuada e insuficiente de nutrientes en niños menores de 24 meses

Descripción de la causa	Inadecuadas prácticas de lactancia materna (inicio tardío, lactancia no exclusiva, término temprano de lactancia)
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	Las prácticas inadecuadas de lactancia materna están asociadas con resultados negativos en indicadores de salud infantil.
<b>Magnitud de la causa</b>	Lactantes que siguen las recomendaciones de lactancia exclusiva incrementan su talla en 0.75 cm y su peso en 0.25 kg, y disminuyen la prevalencia de diarrea, fiebre y tos en 8, 12 y 11%, respectivamente.
<b>Atributos de la causa</b>	Lactantes menores de 6 meses
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	C2

Descripción de la causa	Inadecuadas prácticas de alimentación complementaria
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	Las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria producen retraso en el crecimiento y desnutrición aguda en niños lactantes.
<b>Magnitud de la causa</b>	Asociación significativa entre el Inicio temprano de lactancia materna y una reducción del riesgo de desnutrición ( $p < 0.05$ ). Para infantes de 6-8 meses: Consumo de alimentos sólidos estuvo asociado con un riesgo significativamente más bajo de retraso en el crecimiento y bajo peso ( $p < 0.001$ ) Frecuencia de alimentación balanceada estuvo asociada solo con menor riesgo de bajo peso ( $p < 0.05$ ). Introducción de alimentos sólidos a tiempo y diversidad dietaria estuvieron asociados con una probabilidad reducida de bajo peso y retraso en el crecimiento, la cual a su vez estuvo fuertemente asociada con la educación materna ( $p < 0.001$ ).
<b>Atributos de la causa</b>	Infantes menores de 12 meses de edad
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	C1

### III. Morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses de edad

Descripción de la causa	Niño que no recibe lactancia materna
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La lactancia materna es un factor protector para mortalidad relacionada a infección.
<b>Magnitud de la causa</b>	1,5 veces mayor riesgo de mortalidad en infantes amamantados predominantemente (RR 1.48, IC 95% 1.13-1.92), 2,9 veces mayor riesgo en infantes parcialmente amamantados (RR 2.84, IC 95% 1.63-4.97), y 14,4 veces mayor riesgo en infantes no amamantados (RR 14.4, IC 95% 6.13-33.9) comparados con los infantes amamantados exclusivamente de 0 a 5 meses de edad. El riesgo de mortalidad relacionada a infección en 0-5 meses fue 1,7 veces mayor en infantes amamantados predominantemente (RR 1.7, IC 95% 1.18-2.45), 4,6 veces mayor en infantes parcialmente amamantados (RR 4.56, IC 95% 2.93-7.11) y 8,7 veces mayor riesgo en infantes no amamantados (RR 8.66, IC 95% 3.19-23.5) comparado con los infantes amamantados exclusivamente.
<b>Atributos de la causa</b>	Lactantes
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1, A2

Descripción de la causa	Niño no Vacunado
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La vacunación para rotavirus puede reducir el porcentaje de diarreas debida a rotavirus
<b>Magnitud de la causa</b>	La vacuna para rotavirus puede prevenir 74% (35-90%) de muertes por rotavirus y 47% a 57% de hospitalizaciones por rotavirus, asimismo, tiene el potencial de reducir el porcentaje de muertes por diarreas debidas a rotavirus. La vacuna para cólera puede reducir la incidencia en 52%.
<b>Atributos de la causa</b>	Infantes
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A1, A2

<b>Descripción de la causa</b>		<b>Niño no Vacunado</b>
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La vacunación contra enfermedad neumocócica invasiva es efectiva en reducir la incidencia de infecciones respiratorias como enfermedad neumocócica invasiva en niños pequeños.	
<b>Magnitud de la causa</b>	La vacuna combinada neumocócica contra la enfermedad neumocócica invasiva es efectiva en reducir hasta un 100% de casos con el esquema 2+1 ó 3+1, y hasta un 90% con esquema 3+2.	
<b>Atributos de la causa</b>	Infantes	
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A2	

<b>Descripción de la causa</b>		<b>Neumonía y diarrea infantil</b>
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	La neumonía y diarrea infantil está asociado a un incremento de riesgo de muerte infantil y un incremento en el riesgo de comorbilidad, anemia y desnutrición infantil.	
<b>Magnitud de la causa</b>	<p>Millones de niños aún mueren innecesariamente por neumonía y diarrea, principalmente en entornos de escasos recursos. Los cuellos de botella que obstaculizan el acceso a los productos incluyen sistemas anticuados de administración de suministros, fondos insuficientes para medicamentos, conocimiento inadecuado sobre intervenciones de clientes y proveedores, escasez de trabajadores de salud, apoyo deficiente para capacitación o retención de trabajadores de salud y la incapacidad de convertir las políticas nacionales en planes de acción.</p> <p>Las principales barreras programáticas incluyen la ausencia de una coordinación efectiva del programa entre las organizaciones socias y dentro de ellas, los recursos financieros escasos, la disponibilidad esporádica de productos básicos clave y la gestión del programa por debajo de lo óptimo. Sin embargo, estos problemas son solucionables.</p> <p>La promoción podría ayudar a movilizar los recursos necesarios, generar conciencia y priorizar la neumonía infantil y las muertes por diarrea en la próxima década.</p>	
<b>Atributos de la causa</b>	Niños menores de 5 años	
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A.2. The Lancet, Vol. 381, No. 9876, p1487–1498 Published: April 12, 2013	



## Causas Indirectas de la Desnutrición

### Inadecuadas prácticas de cuidado infantil e higiene

<b>Descripción de la causa</b>	<b>Inadecuadas prácticas de cuidado infantil e higiene</b>
<b>Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	Las inadecuadas prácticas de cuidado infantil e higiene están relacionadas con incremento en el riesgo de infecciones diarreicas en niños
<b>Magnitud de la causa</b>	Factores predictores de diarrea: Las madres que no saben leer ni escribir tuvieron 1,7 veces mayor riesgo (OR 1.74, IC 95% 1.03-2.91), las madres que no realizan la práctica de lavado de manos en momentos críticos presentaron 2,2 veces mayor riesgo (OR 2.21, IC 95% 1.41-3.46), las madres que no usan el jabón para el lavado de manos tuvieron 7,4 veces mayor riesgo (OR 7.40, IC 95% 2.61-20.96), quienes realizaban una disposición inadecuada de excretas presentaron 3,2 veces mayor riesgo (OR 3.19, IC 95% 1.89-5.38).
<b>Atributos de la causa</b>	Infantes y niños menores de 5 años
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	C2

<b>Descripción de la causa</b>	<b>La lactancia materna en el Siglo XXI: epidemiología, mecanismos y efectos a lo largo de la vida</b>
<b>Describe la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	Nuestros metanálisis indican que la lactancia materna protege contra las infecciones infantiles y la maloclusión, aumenta la inteligencia y probablemente reduce el sobrepeso y la diabetes. No encontramos relación con trastornos alérgicos como el asma o con la presión arterial o el colesterol, y hemos observado un aumento de la caries dental con períodos más largos de lactancia materna. A las mujeres lactantes, la lactancia materna las protege contra el cáncer de mama y mejora el espaciamiento entre los nacimientos, y también podría proteger contra el cáncer de ovario y la diabetes tipo 2. La ampliación de la lactancia materna a un nivel casi universal podría evitar 823,000 muertes anuales de niños menores de 5 años y 20,000 muertes anuales por cáncer de mama. Recientes hallazgos epidemiológicos y biológicos de la década pasada amplían los beneficios ya conocidos de la lactancia para las mujeres y los niños, ya sean ricos o pobres.
<b>Magnitud de la causa</b>	Los niños que son amamantados por períodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de maloclusiones dentales, y una inteligencia más alta que aquellos que son amamantados por períodos más cortos o no son amamantados. <ul style="list-style-type: none"> <li>Fue evidente un fuerte efecto protector, ya que los infantes amamantados exclusivamente sólo tenían el 12% del riesgo de muerte que los que no estaban siendo amamantados.10 Otros tres estudios en los PMBI mostraron que la mortalidad entre los infantes menores de seis meses que no fueron amamantados aumenta de 3 a 5 veces (niños) y 4 a 1-veces (niñas) en comparación con los que recibieron leche materna.</li> </ul> <p>Esta desigualdad persiste a lo largo de la vida. Hay indicios crecientes que también sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En cuanto a la morbilidad infantil, 66 análisis diferentes, la mayoría de ellos realizados en los PMBI y que incluyen tres ensayos controlados aleatorios, ofrecen pruebas contundentes de que la lactancia materna protege contra la diarrea y las infecciones respiratorias. Alrededor de la mitad de todos los episodios de diarrea y un tercio de las infecciones respiratorias se pueden evitar</li> </ul>

	<p>mediante la lactancia materna. La protección contra los ingresos hospitalarios debidos a estos trastornos es aún mayor: la lactancia materna podría impedir el 72% de los ingresos hospitalarios por diarrea y el 57% por infecciones respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con base en 49 estudios realizados en su mayoría en los PMBI, nuestros análisis de los resultados de salud oral (cuadro) mostraron que la lactancia materna estaba asociada con una reducción del 68% (IC 95% 60-75) en las maloclusiones.</li> <li>• La lactancia beneficia a las madres que amamantan. Puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos, y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario.</li> <li>• Los países de altos ingresos tienen una duración más corta de la lactancia que los países de bajos ingresos y de ingresos medios. Sin embargo, incluso en los países de ingresos bajos y medios, sólo el 37% de los lactantes menores de seis meses son amamantados exclusivamente.</li> <li>• El aumento de la práctica de la lactancia materna puede impedir aproximadamente 823,000 muertes infantiles y 20,000 muertes por cáncer de mama cada año.</li> <li>• La promoción de la lactancia materna es importante tanto en los países ricos como en los pobres, y podría contribuir a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible.</li> </ul>
<b>Atributos de la causa</b>	Madre y niño
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A2 The Lancet Serie 2016 sobre Lactancia Materna

<b>Descripción de la causa</b>	
<b>Describa la vinculación entre la causa directa y el problema específico</b>	Intervenciones con base en la evidencia para abordar el problema de la desnutrición
<b>Magnitud de la causa</b>	<p>Las distintas intervenciones que han demostrado tener un impacto sobre la desnutrición materno-infantil. Lo más importante es que ya existen intervenciones sumamente efectivas disponibles para cada una de las afecciones que contribuyen a las muertes y discapacidades relacionadas con la nutrición. De las intervenciones analizadas, la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria apropiada, la complementación con vitamina A y zinc y el tratamiento adecuado de la desnutrición grave resultaron ser las más prometedoras para la reducción de la mortalidad infantil y la futura carga de enfermedad relacionada con la desnutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La desnutrición (restricción en el crecimiento fetal, lactancia materna subóptima, retraso en el crecimiento, emaciación y carencias de vitamina A y cinc) produce el 45 % de todas las muertes de niños menores de 5 años, representando más de 3 millones de muertes cada año (3,1 millones de los 6,9 millones de muertes de niños en 2011).<sup>6</sup> La restricción en el crecimiento fetal y la lactancia materna subóptima causan más de 1,3 millones de muertes, o el 19,4 % de todas las muertes de niños menores de 5 años, representando el 43,5 % de todas las muertes relacionadas con la nutrición</li> <li>• El tratamiento apropiado de la desnutrición grave podría reducir las muertes causadas por esta afección en un 55%, y evitar 3,6 millones de AVAD perdidos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con 99% de cobertura, la promoción de la lactancia podría reducir las muertes a los 36 meses de vida en 9,1% y los AVAD a los 36 meses en 8,6%. Sin embargo, esta intervención no tiene un gran impacto en la reducción del retraso del crecimiento.</li> <li>• El tratamiento apropiado de la desnutrición grave podría reducir las muertes causadas por esta afección en un 55%, y evitar 3,6 millones de AVAD perdidos.</li> <li>• Las intervenciones con vitamina A y zinc podrían reducir el número de muertes y AVAD en niños en aproximadamente un 10%. El enriquecimiento de los alimentos con hierro podría prevenir 123.000 AVAD.</li> <li>• la administración universal de suplementos conjuntos de calcio, hierro y ácido fólico durante el embarazo, podría prevenir 24% de todas las muertes maternas.</li> <li>• El abordaje del continuo de la desnutrición materno-infantil es crucial para lograr muchos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y debe priorizarse en cada país y en el mundo. Los países con una alta prevalencia de desnutrición deben considerar qué intervenciones tienen la mayor prioridad y garantizar su implementación efectiva con gran cobertura de modo que se logre el mayor beneficio.</li> </ul>
<b>Atributos de la causa</b>	niños menores de 36 meses
<b>Evidencia que justifique la relación de causalidad</b>	A2 The Lancet Serie 2013 sobre Nutrición materno-infantil

### 3. DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL

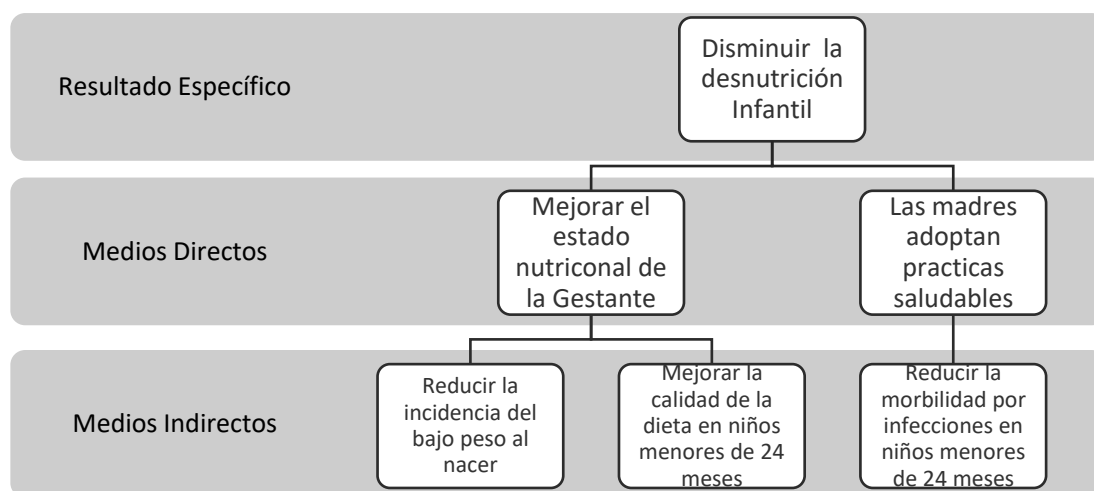
#### 3.1 RESULTADO ESPECÍFICO

Tabla N° 07: Resultados Específicos

Problema identificado	Resultado específico
Alta prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de cinco años	Disminuir la desnutrición crónica
<b>¿ A quiénes beneficiara? (población objetivo)</b>	Niños menores de 5 años

## 3.2 ANÁLISIS DE LOS MEDIOS

Árbol 2. Árbol de Medios



### Modelo explicativo

Consiste en la caracterización del problema y de sus factores causales. Así como, la identificación de caminos causales críticos (cadena de relaciones entre factores causales) y la jerarquización de los mismos.

#### a) Factores Causales (causas)

**Factores causales directos:** Dentro de las causas inmediatas relacionadas con su desarrollo figura la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso, especialmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

La interacción de una dieta deficiente, ya sea en cantidad y/o calidad, con las infecciones es el factor inmediato que limita la disponibilidad de nutrientes a nivel celular e interfiere con el crecimiento lineal (Black et al, 2008, Martorell et al., 1975).

Las enfermedades infecciosas, especialmente diarreicas y respiratorias, durante la infancia representan condiciones importantes que afectan el crecimiento<sup>8, 9</sup>. Los mecanismos implicados tienden a generar un círculo vicioso, relacionándose principalmente con un aumento de los requerimientos nutricionales no cubiertos durante los episodios de enfermedad y una mayor predisposición a eventos recurrentes y especialmente graves en los niños desnutridos<sup>10</sup>. En el caso específico de las enfermedades diarreicas, los trastornos en el crecimiento suelen deberse principalmente a la mala absorción de nutrientes durante y después del episodio de diarrea, mientras que en el caso de las enfermedades respiratorias

<sup>8</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 1998. Ginebra: UNICEF; 1998.

<sup>9</sup> Assis AMO, Barreto ML, Santos LMP, Fiaccone R, da Silva Gomes GS. Growth faltering in childhood related to diarrhea: a longitudinal community based study. Eur J Clin Nutr. noviembre de 2005;59(11):1317-23.

<sup>10</sup> Allen LH. Global dietary patterns and diets in childhood: implications for health outcomes. Ann Nutr Metab. 2012;61 Suppl 1:29-37

y febriles se relacionan principalmente con un aumento de la demanda metabólica y la disminución de la ingesta de alimentos<sup>11</sup>. Un estudio reciente<sup>12</sup> plantea mecanismos más complejos de interacción entre estas enfermedades y el retraso de crecimiento, estableciendo que los episodios frecuentes de diarrea pueden predisponer a neumonía en niños desnutridos y que la desnutrición puede originar una disminución de la eficacia de la vacunación contra rotavirus. La mejora del nivel educativo general de las mujeres y el empoderamiento social<sup>13</sup>, la promoción de la alimentación responsiva y de la lactancia materna durante la enfermedad<sup>14</sup>, y la vacunación contra rotavirus<sup>15</sup> y *Streptococcus pneumoniae*<sup>16</sup> reúnen una amplia evidencia de impacto favorable sobre el crecimiento infantil.

**El peso al nacer** es el reflejo de la experiencia intrauterina del nuevo ser y viene a constituirse en un buen indicador del estado de salud y nutrición de la madre. Como resultado de esta experiencia que se inicia en la concepción y llega a su máxima expresión al tercer año de vida, se espera que los diferentes procesos de formación de los órganos y tejidos, la sangre, el cerebro y los huesos del niño así como su potencial intelectual y físico concluyan satisfactoriamente.<sup>17</sup>

Estos recién nacidos con bajo peso al nacer tienen un riesgo alto de mortalidad, morbilidad, crecimiento deficiente, pobre desarrollo cognitivo y psicomotor como resultados inmediatos y al llegar a ser adultos tienen la mayor susceptibilidad a la diabetes tipo 2, la hipertensión y las enfermedades coronarias<sup>18</sup>.

Son muchos los factores que determinarán que el niño concluya su desarrollo infantil favorablemente; el haber nacido con bajo peso al nacer, la baja prevalencia de lactancia materna, la carencia de afecto, el bajo nivel de educación parenteral, el inadecuado saneamiento ambiental, la inseguridad alimentaria, las infecciones nos llevarán al déficit en la dieta de micronutrientes, déficit de peso para la talla, retraso en talla para la edad. Alterándose a su vez los procesos a corto plazo en el desarrollo del cerebro, crecimiento (masa muscular, composición corporal) que está relacionada con la programación metabólica de la glucosa, lípidos, hormonas proteínicas/receptor/gen que influirán a largo plazo en el rendimiento cognoscitivo, educacional, capacidad laboral, inmunidad ante enfermedades y mayor prevalencia de diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y cáncer<sup>9</sup>.

En un estudio realizado por Coronel y Rivera<sup>19</sup> en México encontraron que las diarreas y las infecciones respiratorias fueron significativamente mayores en el grupo de bajo peso al nacer así como la desnutrición y la anemia al finalizar el primer año de vida.

**Los factores causales indirectos** (o factores explicativos indirectos), son aquellos que tienen una relación indirecta con la condición de interés, pero sí una incidencia directa sobre el factor causal directo. Es decir, que su ocurrencia, incide directamente en la magnitud y severidad del factor causal directo.

---

<sup>11</sup> Weisz A, Meuli G, Thakwalakwa C, Trehan I, Maleta K, Manary M. The duration of diarrhea and fever is associated with growth faltering in rural Malawian children aged 6-18 months. *Nutr J.* 2011;10(1):25.

<sup>12</sup> Schlaudecker EP, Steinhoff MC, Moore SR. Interactions of diarrhea, pneumonia, and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries. *Curr Opin Infect Dis.* octubre de 2011;24(5):496-502.

<sup>13</sup> Smith L, Haddad L. *Overcoming Child Malnutrition in Developing Countries: Past Achievements and Future Choices.* Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2000.

<sup>14</sup> Bentley ME, Stallings RY, Fukumoto M, Elder JA. Maternal feeding behavior and child acceptance of food during diarrhea, convalescence, and health in the central Sierra of Peru. *Am J Public Health.* enero de 1991;81(1):43-7.

<sup>15</sup> Jiang V, Jiang B, Tate J, Parashar UD, Patel MM. Performance of rotavirus vaccines in developed and developing countries. *Hum Vaccin.* julio de 2010;6(7):532-42.

<sup>16</sup> Lynch JP 3rd, Zhanell GG. *Streptococcus pneumoniae: epidemiology and risk factors, evolution of antimicrobial resistance, and impact of vaccines.* *Curr Opin Pulm Med.* mayo de 2010;16(3):217-25.

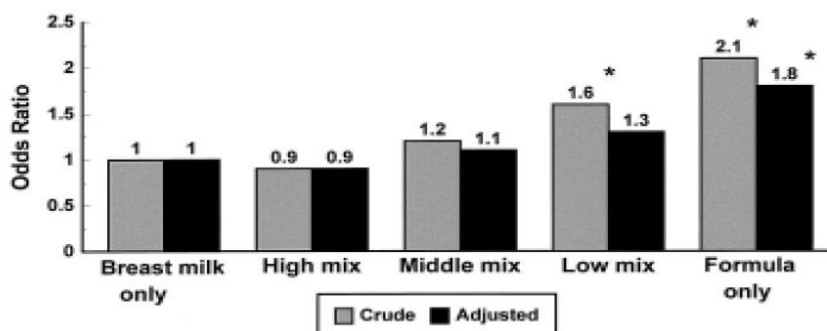
<sup>17</sup> Aldemar H, Behrman J. Estimated Economic Benefits of reducing Low Birth Weight in Low-income countries. The International Bank for Reconstruction and Development. / The World Bank April 2004

<sup>18</sup> Kalhan SC, Prentice AM, Yajnik CS. Prevención del Bajo Peso al nacer 63 NestleNutritionInstitute Workshop Programa pediátrico Nueva Deli Vol 63 209-225.

<sup>19</sup> Coronel c, Rivera I. Peso bajo al nacer. Influencia en la salud durante el primer año de vida. *Revista mexicana pediátrica* 2003;70(6); 283-287.

En el caso de la incidencia de diarrea, por ejemplo, hay evidencia que muestra que algunos de los factores asociados a ella son la lactancia exclusiva y el lavado de las manos.

**Grafico N°14:** Asociación entre lactancia exclusiva hasta los seis meses y diarrea



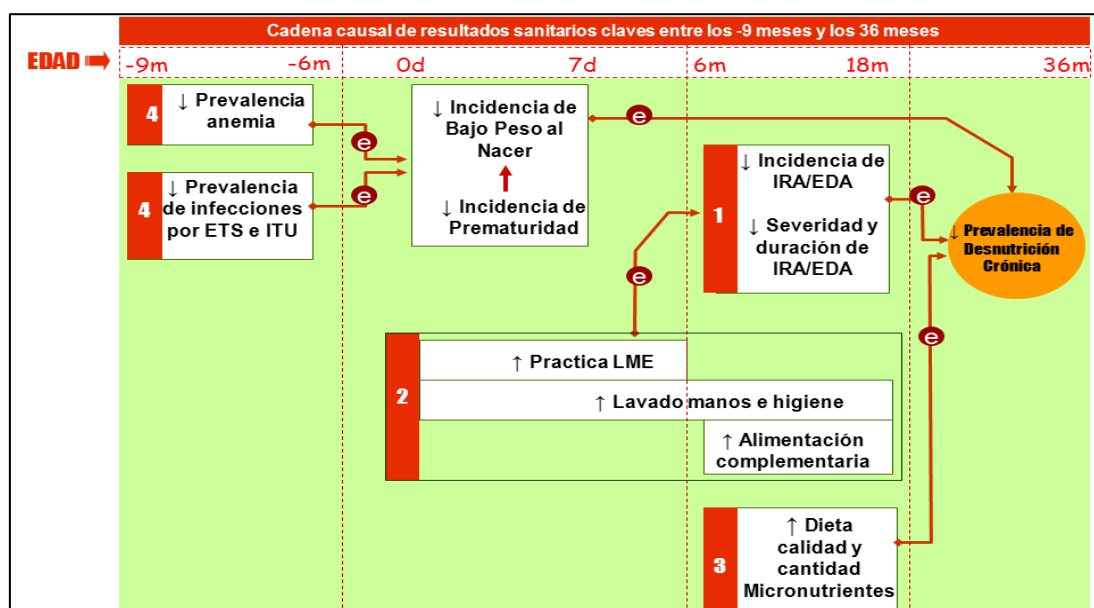
Fuente : Scariati, p. D. et al. Pediatrics 1997,99,e5

Por otro lado, existe evidencia que un factor causal para el lavado de manos lo constituye la actitud de las madres con relación a la higiene, tanto la propia como la de sus hijos

**b) Identificación de Caminos Causales Críticos**

En la figura N° 4, se presenta las principales trayectorias de causalidad que conducen a la desnutrición crónica. En el mismo esquema al costado izquierdo de cada recuadro, con números del 1 al 5, se propone una jerarquización de cada factor. La letra “e” sobre cada una de las flechas simboliza la existencia de numerosas evidencias que sustentan la relación de causalidad.

**Figura N° 4.** Principales trayectorias de causalidad asociados a la desnutrición crónica



Siguiendo la lógica del diagrama y por orden de relevancia, la prevalencia del retardo en el crecimiento observado en niños menores de 36 meses de edad, es resultado principalmente de las siguientes causas:

En la Figura 3 se presenta las principales trayectorias de causalidad que explican la elevada prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, situación que se inicia mucho más temprano, en los niños más pequeños menores de 36 meses de edad.

La mayoría de casos de desnutrición crónica están asociados prioritariamente a la **elevada carga de morbilidad por enfermedades infecciosas** y las deficiencias en la calidad y cantidad de la dieta en un periodo crítico de crecimiento y desarrollo del ser humano.

- (1) **La elevada carga de morbilidad por enfermedades infecciosas** (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda principalmente) que los niños adquieren entre los 6 y 24 meses de edad. Cuando se trata de enfermedades infecciosas, el término “carga de morbilidad”, no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también la severidad y duración cada episodio. Utilizando modelos estadísticos, se ha estimado que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales<sup>20,21,22</sup>. En reiteradas investigaciones, se ha examinado la relación bidireccional que existe entre los indicadores antropométricos (z score peso/talla, z-score peso/edad) y la duración del episodio de diarrea, la severidad de la deshidratación y la tasa de letalidad. En cada caso, se ha demostrado que el estado previo de malnutrición (z-score peso/edad) se asocia con mayor severidad de la diarrea aguda<sup>23,24,25</sup>. Asimismo, a partir de 10 estudios realizados en países en desarrollo, se estimó que un día de diarrea reduce la ganancia de peso en 10.9 gramos y que 30 días de diarrea, en el lapso de un año, se traduce en 327 gramos de déficit ponderal.
- (2) **Prácticas inadecuadas en el cuidado de los niños**, como la lactancia materna exclusiva en niños de 0 a 6 meses, el lavado de manos y la higiene personal, así como la alimentación complementaria en niños de 6 y 24 meses, predisponen a su vez a un mayor riesgo de presentar enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias agudas:
- (3) **Las deficiencias en la calidad y cantidad de la dieta** ocasionan el déficit de micronutrientes (**hierro, zinc**) en los niños de 6 a 24 meses de edad, es causa y efecto a la vez de la elevada “carga de morbilidad”. Sucesivos episodios de diarrea o de infecciones respiratorias agudas ocasiona pérdidas de micronutrientes, las cuales no son compensadas por la alimentación habitual que recibe el niño, generando situaciones de déficit de dos minerales fundamentales que son el Hierro y el Zinc. A su vez, de episodio a episodio, se va instalando un ciclo pernicioso, en el cual la deficiencia de los micronutrientes incrementan la susceptibilidad para adquirir infecciones y ser más resistentes al tratamiento, y estas infecciones a su vez causa mayores pérdidas de estos micronutrientes. La deficiencia de ambos minerales, bien sea a través de las enfermedades infecciosas o de manera directa influyen en el

---

<sup>20</sup> Martorell, R., Habicht, J.-P., Yarbrough, C., Lechtig, A., Klein, R. E. & Western, K. A. (1975) Acute morbidity and physical **growth** in rural Guatemala children. *Am. J. Dis. Child.* 129:1296-1301

<sup>21</sup> Rowland, M.G.M., Cole, T. J. & Whitehead, R. G. (1977) A quantitative study into the role of infection in determining nutritional status in Gambian village children. *Br. J. Nutr.* 37:441-450

<sup>22</sup> Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Effects of diarrhea associated with specific enteropathogens on the **growth** of children in rural Bangladesh. *Pediatrics* 73:799-805

<sup>23</sup> Black, R. E., Brown, K. H. & Becker, S. (1984) Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh. *Am. J. Clin. Nutr.* 39:87-94

<sup>24</sup> Palmer, D. L., Koster, F. T., Alam, A.K.M.J. & Islam, M. R. (1976) Nutritional status: a determinant of severity of diarrhea in patients with cholera. *J. Infect. Dis.* 134:8-14.

<sup>25</sup> Samadi, A., Chowdhury, A. I., Huq, M. I. & Shahid, N. S. (1985) Risk factors for death in complicated diarrhoea of children. *Br. Med. J.* 290:1615-1617.

crecimiento de los niños. En la actualidad está ampliamente documentado la relación de causalidad entre Zinc con la duración, severidad de la diarrea.

Por otro lado, son varios e importantes los eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños. De todos ellos, el principal es el **bajo peso al nacer (BPN)** (Ver figura 4), debido a su fuerte asociación con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas<sup>26</sup>, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez. Asimismo, los hijos de las niñas que nacieron con bajo peso al nacer, cuando en la edad adulta resulten embarazadas, tendrán mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, reproduciéndose de esta manera de generación a generación el retardo en el crecimiento. A la par del BPN, está presente otro factor que es la **prematuridad**. Estos dos factores son resultado de condiciones de salud que la madre experimenta durante el primer trimestre del embarazo. **El Bajo Peso al Nacer y la prematuridad** son condiciones que ocurren antes del nacimiento, fundamentalmente durante el primer trimestre (Ver figura 4).

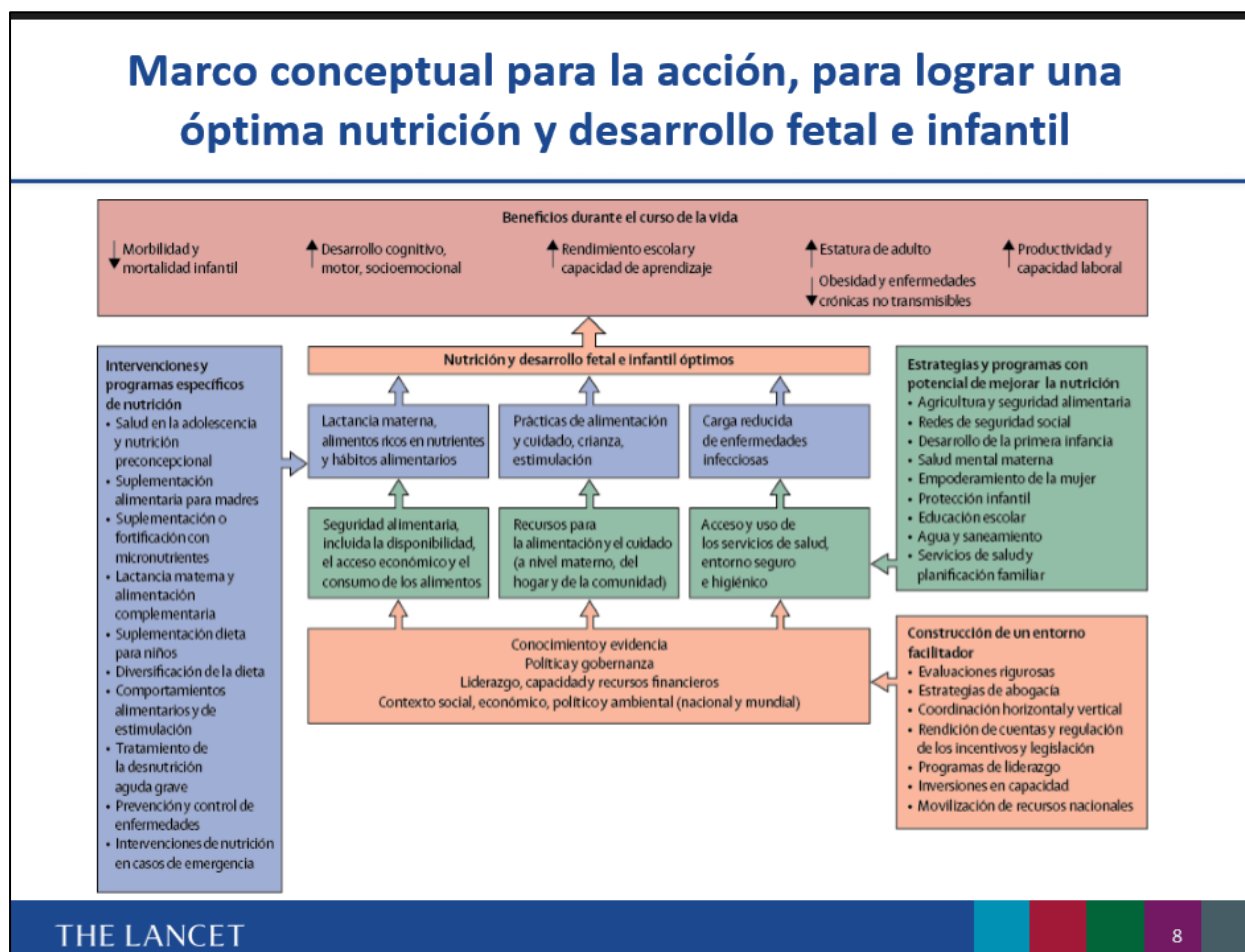
- (4) **Anemia:** La anemia es un factor causal relevante debidamente documentado con evidencias disponibles, sin embargo, se debe mencionar que no está de manera definitiva esclarecida el rol de los programas de asistencia alimentaria durante el embarazo para reducir la anemia.
- (5) **Infecciones por ETS e ITU:** la adquisición de infecciones tanto del tracto urinario y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) también son causantes del bajo peso al nacer y de la prematuridad, que están íntimamente asociados y también son consecuencia de las infecciones que la gestante experimenta durante el primer trimestre

---

<sup>26</sup> Grande C, Larguía A. Contribución de la prematuridad extrema, moderada y leve a la mortalidad neonatal. Rev. Hosp. Materno-Infantil Ramón Sarda 2003;22(1):11-15



(6) **Desnutrición materno-infantil y sobrepeso en países de bajos y medianos ingresos: prevalencias y consecuencias**<sup>27</sup>



**Las deficiencias de hierro y calcio contribuyen a la mortalidad materna**

- Anemia es factor de riesgo para defunciones maternas por hemorragia (23% de las muertes maternas en el mundo)
- Deficiencia de calcio aumenta el riesgo de pre-eclampsia (10% de las muertes maternas)

**El corregir estas deficiencias podría reducir sustancialmente la mortalidad materna**

**La importancia del estado nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo**

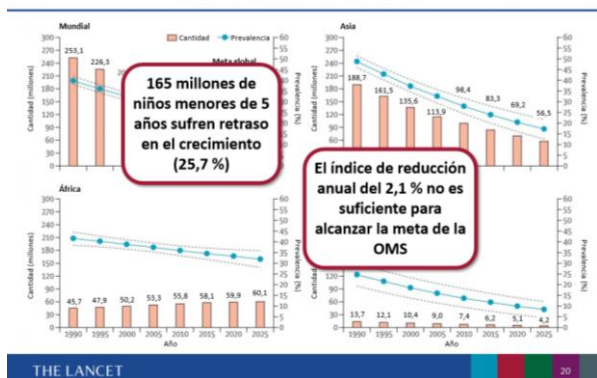
- Baja talla materna puede causar obstrucción en el parto, y muerte de la madre o del feto
- Baja talla o emaciación de la madre aumenta el riesgo de desnutrición fetal
- Obesidad materna causa diabetes gestacional, preeclampsia, hemorragia y aumento en el riesgo de muerte del recién nacido.

<sup>27</sup> The Lancet.- Robert E Black<sup>1</sup>, Cesar G Victora<sup>2</sup>, Susan P Walker<sup>3</sup>, Zulfiqar A Bhutta<sup>4</sup>, Parul Christian<sup>1</sup>, Mercedes de Onis<sup>5</sup>, Majid Ezzati<sup>6</sup>, Sally Grantham-McGregor<sup>3,7</sup>, Joanne Katz<sup>1</sup>, Reynaldo Martorell<sup>8</sup>, Ricardo Uauy<sup>9</sup> y el grupo de estudio sobre la nutrición materno-infantil

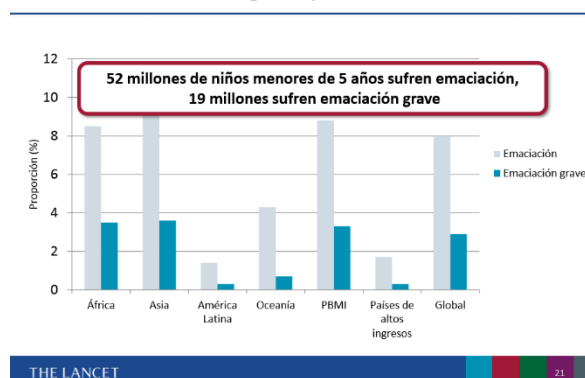
### Nutrición del niño:

- Déficit de talla
- Emaciación
- Obesidad
- Deficiencias de micronutrientes
- Consecuencias para el desarrollo mental

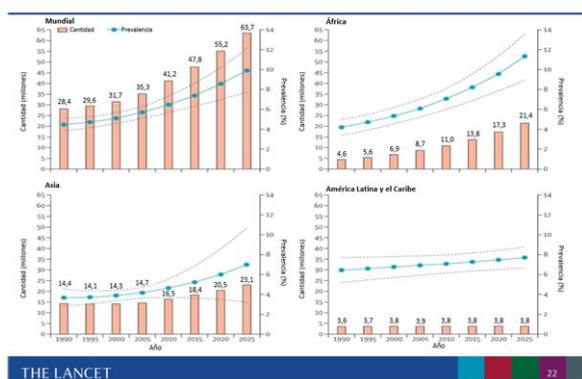
#### El índice de retraso en el crecimiento está disminuyendo lentamente



#### Prevalencia de emaciación en niños es alta en algunas regiones, 2011



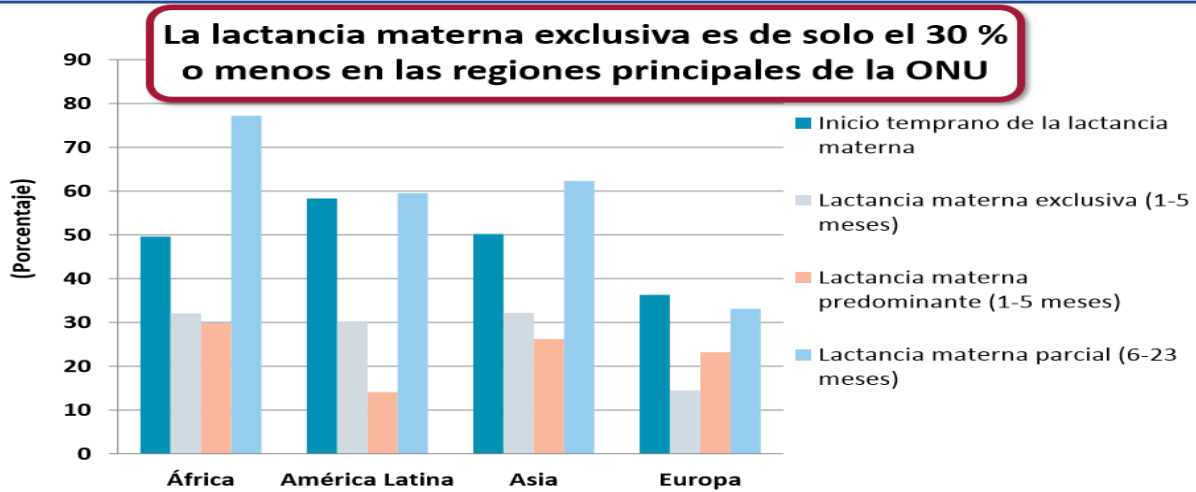
#### Obesidad infantil en aumento



### Los micronutrientes: la condición de hambre oculta

- La carencia de las vitaminas y minerales esenciales sigue siendo generalizada.
- La carencia de vitamina A y zinc afectan la supervivencia, y la carencia de hierro y yodo el desarrollo mental
- Importantes avances en la prevención de las deficiencias de vitamina A y yodo
- Necesidad de esfuerzos más intensos para prevenir carencia de hierro y zinc

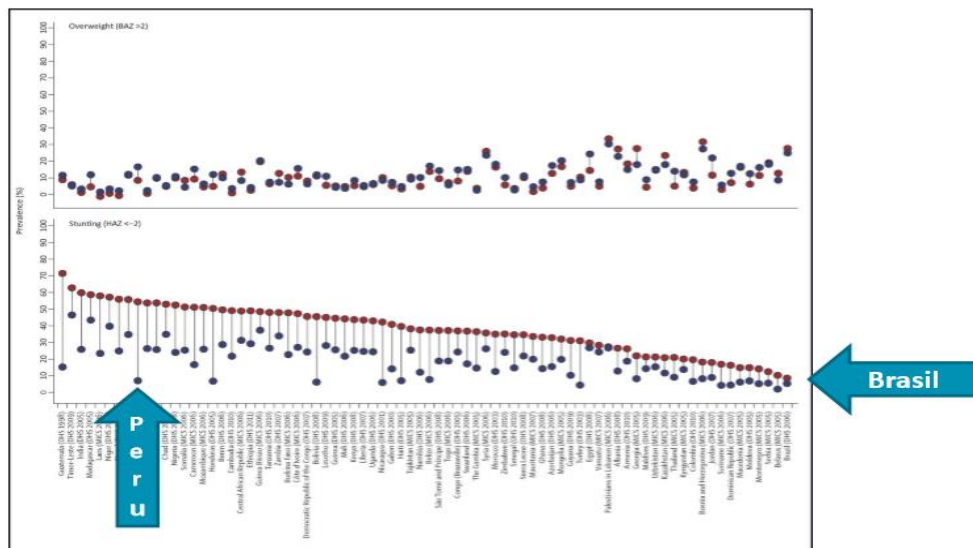
## Lactancia materna es inadecuada en muchos países



THE LANCET

24

## Prevalencia de talla baja y obesidad en el 20% más rico (azul) y en el 20% más pobre (rojo)



THE LANCET

25

## Muertes infantiles atribuidas a trastornos nutricionales

La desnutrición incluye la restricción en el crecimiento fetal, lactancia materna deficiente, retraso en el crecimiento, emaciación y carencia de vitamina A y zinc. Juntas, estas condiciones son responsables de:

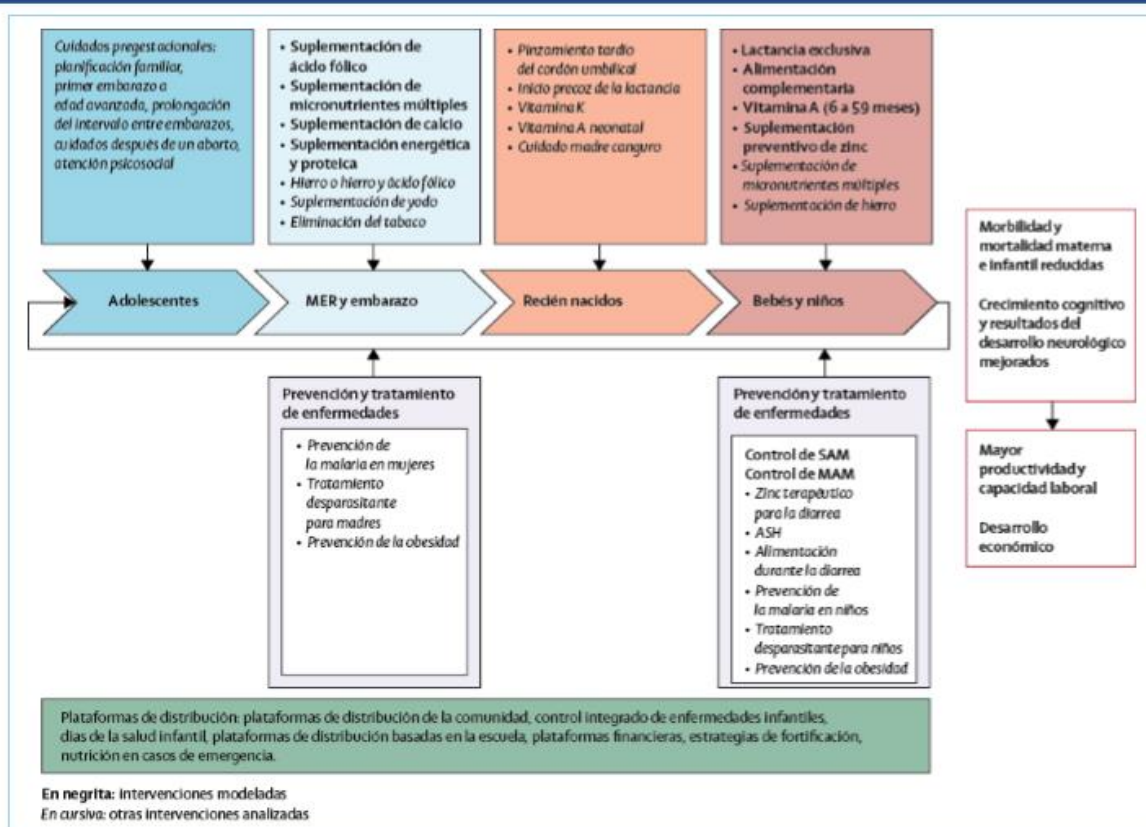
- 45% de todas las muertes de niños menores de cinco años
- 3,1 millones de muertes anuales en 2011.

**Mensajes clave:**

1. La baja estatura, el bajo índice de masa corporal y la carencia de vitaminas y minerales durante el embarazo contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna, la restricción en el crecimiento fetal, la mortalidad infantil y el retraso en el crecimiento y el desarrollo.
2. El retraso en el crecimiento durante los dos primeros años de vida afecta a 165 millones de niños que tienen un riesgo elevado de mortalidad, déficit cognitivo y mayor riesgo de padecer obesidad en la adultez, y enfermedades crónicas no transmisibles.
3. La carencia de vitamina A y zinc en niños aumenta el riesgo de muerte por infecciones y hay otros micronutrientes que tienen consecuencias importantes en el desarrollo.
4. Estas nuevas evidencias fortalecen la necesidad de enfocarse en la ventana crucial de los 1000 días que abarcan el embarazo y los dos primeros años de vida, poniendo de relieve la importancia de intervenir tempranamente durante el embarazo e incluso antes de la concepción.

**(7) Intervenciones basadas en evidencia para mejorar la nutrición materno infantil: ¿Qué se puede hacer y a qué costo?<sup>28</sup>**

## Intervenciones a lo largo del ciclo de vida



<sup>28</sup> Zulfiqar A Bhutta<sup>1</sup>, Jai K Das<sup>1</sup>, Arjumand Rizvi<sup>1</sup>, Michelle Gaffey<sup>2</sup>, Neff Walker<sup>3</sup>, Sue Horton<sup>4</sup>, Patrick Webb<sup>5</sup>, Anna Lartey<sup>6</sup>, Robert E Black para los grupos de revisión de la nutrición materno-infantil e intervenciones de The Lancet

## 10 intervenciones potencialmente más efectivas para reducir muertes de niños menores de 5 años

### Intervenciones sobre la nutrición:

1. Tratamiento de desnutrición aguda grave
2. Suplementación preventiva con zinc durante la infancia
3. Fomento de la lactancia materna
4. Educación sobre alimentación complementaria
5. Tratamiento de desnutrición aguda moderada
6. Suplementación periconcepcional con ácido fólico
7. Suplementación energética y proteica durante el embarazo
8. Suplementación de micronutrientes múltiples durante el embarazo
9. Suplementación de vitamina A durante la infancia
10. Suplementación o fortificación de calcio durante el embarazo

### Efectos de alcanzar cobertura de 90% con las 10 intervenciones clave,

- ✓ La mortalidad en niños menores de 5 años podría reducirse en un 15 %
  - 35 % en mortalidad por diarrea
  - 29 % en mortalidad por neumonía
  - 39 % en mortalidad por sarampión
  - Menor cantidad de muertes a causa de asfixia y anomalías congénitas
- ✓ Reducción general del retraso en el crecimiento de al menos el 20%
- ✓ Reducción general de la emaciación grave del 61%

### Efecto de los paquetes de intervenciones sobre la nutrición con una cobertura del 90 %

Intervenciones sobre la nutrición	Cantidad de vidas salvadas	Costo por año de vida salvado
<b>Nutrición materna óptima durante el embarazo</b>	102 000 (49 000-146 000)	\$571 (398-1 191)
<b>Alimentación de bebés y niños pequeños</b>	221 000 (135 000-293 000)	\$175 (132-286)
<b>Suplementación de micronutrientes en niños en riesgo</b>	145 000 (30 000-216 000)	\$159 (106-766)
<b>Control de la desnutrición aguda</b>	435 000 (285 000-482 000)	\$125 (119-152)

### **Mensajes clave**

- ❖ Existen intervenciones prometedoras para mejorar la nutrición materna y reducir la restricción del crecimiento fetal, los nacimientos de bebés pequeños para la edad gestacional y los déficits de talla en niños menores de 5 años
- ❖ 10 intervenciones, si se implementan a escala, puede evitar al menos un 15 % de muertes de niños menores de 5 años (es decir, 1 millón de vidas salvadas) y prevenir un quinto de todo el retraso en el crecimiento.
- ❖ Las estrategias propuestas sirven para abordar particularmente la desnutrición y disminuir la mortalidad infantil entre los más pobres.
- ❖ El costo para fomentar estas intervenciones específicas sobre la nutrición a nivel mundial es de \$ 9,6 mil millones, que es razonable, dados los beneficios.

### **Desarrollo infantil temprano<sup>29</sup>**

- ✓ El retraso en el crecimiento y en el desarrollo cognitivo en niños comparten muchos de los mismos factores de riesgo, entre ellos las carencias nutricionales, restricción en el crecimiento intrauterino, y condiciones sociales y económicas como pobreza y depresión materna.
- ✓ El crecimiento lineal y el desarrollo cognitivo también comparten el mismo período de máxima vulnerabilidad: los primeros 1000 días de vida.
- ✓ La combinación de las intervenciones en nutrición y desarrollo infantil tienen una lógica a nivel biológico y programático.
- ✓ La evidencia que surge de programas a menor escala focalizados en niños en riesgo sugiere la presencia de efectos aditivos o sinérgicos sobre el desarrollo infantil, y en algunos casos, los resultados en nutrición.

---

<sup>29</sup> Miembros del grupo de estudio sobre nutrición infantil: Robert E Black<sup>1</sup>, Harold Alderman<sup>2</sup>, Zulfiqar A Bhutta<sup>3</sup>, Stuart Gillespie<sup>4</sup>, Lawrence Haddad<sup>5</sup>, Susan Horton<sup>6</sup>, Anna Lartey<sup>7</sup>, Venkatesh Mannar<sup>8</sup>, Marie Ruel<sup>9</sup>, Cesar G Victora<sup>10</sup>, Susan P Walker<sup>11</sup> y Patrick Webb<sup>12</sup>

### 3.3 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Tabla 8.a: Análisis de Alternativas

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	Mejorar el estado nutricional de la Gestante
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Suplementos proteico-calóricos balanceados para la madre
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Suplementación periconcepcional con ácido fólico
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Suplementación energética y proteica durante el embarazo
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Suplementación de micronutrientes múltiples durante el embarazo
<b>Alternativa de intervención 5</b>	Suplementación o fortificación de calcio durante el embarazo

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	Reducir la incidencia de bajo peso al nacer
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Prevención de embarazos adolescentes
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Suplementación periconcepcional de ácido fólico en mujeres en edad reproductiva
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Suplementación con ácido fólico en gestantes
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Suplementación con hierro y hierro/ácido fólico en gestantes
<b>Alternativa de intervención 5</b>	Suplementación oral con múltiples micronutrientes durante gestación
<b>Alternativa de intervención 6</b>	Iodización de la sal
<b>Alternativa de intervención 7</b>	Suplementación proteico-energética balanceada en gestantes

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	<b>Mejorar la calidad de la dieta en niños menores de 24 meses</b>
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Promoción de Lactancia materna
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Consejería nutricional y educación nutricional en alimentación complementaria
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Provisión de alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses de edad
<b>Alternativa de intervención 5</b>	Suplementación con hierro en niños menores de 24 meses de edad
<b>Alternativa de intervención 6</b>	Entrega de multi-micronutrientes en polvo para fortificación en casa
<b>Alternativa de intervención 7</b>	Suplementos nutricionales de base lipídica (LNS)

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	Reducir la morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Intervenciones integrales para manejo de infecciones
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Intervenciones para mejorar las coberturas de Vacunación
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Suplementación preventiva con vitamina A
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Suplementación preventiva con zinc
<b>Alternativa de intervención 5</b>	Suplementación oral con zinc para tratamiento de niños con diarrea aguda o crónica
<b>Alternativa de intervención 6</b>	Promoción del lavado de manos
<b>Alternativa de intervención 7</b>	Intervenciones de Agua, saneamiento y promoción del lavado de manos

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	Reducir las causas subyacentes de la desnutrición
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Fortificación de alimentos de primera necesidad y alimentos específicos
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Programas de incentivos financieros
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Programa de transferencias condicionadas
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Plataformas de base comunitaria para promoción y educación nutricional
<b>Alternativa de intervención 5</b>	Atención integral del niño brindada desde los servicios de salud
<b>Alternativa de intervención 6</b>	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario
<b>Alternativa de intervención 7</b>	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Infantil

Análisis de alternativas	
Descripción del medio	<b>Intervenciones sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la Prevención de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil</b>
<b>Alternativa de intervención 1</b>	Consejería o Educación Nutricional para promoción de lactancia materna
<b>Alternativa de intervención 2</b>	Consejería Nutricional para promoción de prácticas adecuadas de nutrición infantil
<b>Alternativa de intervención 3</b>	Educación para promoción de prácticas de higiene
<b>Alternativa de intervención 4</b>	Consejería y Educación nutricional para Prevención de Desnutrición Crónica



## Modelo prescriptivo

Consiste en la identificación de intervenciones y en la priorización de las mismas, que afectan o modifican los caminos causales, identificados en el modelo explicativo.

### a) Identificación de puntos vulnerables

En el caso de nuestra condición de interés “Desnutrición Infantil”, en la primera cadena causal jerarquizada se identifica como un factor causal vulnerable (factible de ser intervenido mediante acciones), la “actitud de la madre”, que afectará directamente el factor, “lavado de manos” y este a su vez, afectará directamente al factor “diarrea”. Cabe señalar que la relación entre el factor causal vulnerable y el factor causal indirecto se denomina “relación de vulnerabilidad”, la cual puede ser sujeta a intervenciones que afectan la incidencia de la relación entre ambos factores.

El segundo factor causal vulnerable, de la actitud materna, que afectará en la vacunación y este afectará directamente en el factor de IRA y EDA. El tercer punto vulnerable a considerar es la suplementación con multimicronutrientes y este a su vez afectará en la calidad de la dieta.

### b) Identificación de intervenciones en base a criterios de eficacia y efectividad

Sobre la base de la información disponible en la literatura especializada (búsqueda de evidencias), se realizó un listado de las intervenciones que modifican la relación entre el factor causal vulnerable (por ej. actitud de la madre) y el factor causal indirecto (por ej. lavado de manos). La selección de dichas intervenciones está sustentada en evidencias relacionadas con sus niveles de eficacia y/o costo efectividad (ver tabla de evidencias de este documento). A continuación se muestra las principales intervenciones en base a criterios de eficacia y costo-efectividad<sup>30</sup>

Promoción de la lactancia materna exclusiva y lavado de manos Promoción sobre la consejería nutricional en niños de 6 a 24 meses	Estas intervenciones enmarcadas en el producto CRED completo y familias saludables
Vacunas como intervención para prevenir enfermedades <sup>31</sup>	Esta intervención enmarcada en el producto niños con vacuna completa en el que incluye la vacunación contra neumococo y rotavirus <sup>32</sup>

Suplementación de vitamina A en niños de 6 meses a 5 años.

Suplementación de hierro en niños

Suplementación con multimicronutrientes

Suplementación con zinc en niños.

Intervenciones basadas en la comunidad permiten mejorar la salud del recién nacido, del lactante, niño, y de la madre. Estas intervenciones han demostrado para reducir las infecciones respiratorias complicadas y las muertes por diarrea. Estas intervenciones son entregadas por personal de salud, e implementadas a nivel local, en los hogares, familias, o cualquier otro grupo comunitario definido<sup>33</sup>

<sup>30</sup> Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE; Lancet Nutrition Interventions Review Group; Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):452-77.

<sup>31</sup> Andre FE, Booy R, Bock HL, Clemens J, Datta SK, John TJ, Lee BW, Lolekha S, Peltola H, Ruff TA, Santosham M, Schmitt HJ. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bull World Health Organ*. 2008 Feb;86(2):140-6.

<sup>32</sup> Schlaudecker EP, Steinhoff MC, Moore SR. Interactions of diarrhea, pneumonia, and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries. *Curr Opin Infect Dis*. 2011 Oct;24(5):496-502. doi: 10.1097/QCO.0b013e328349287d

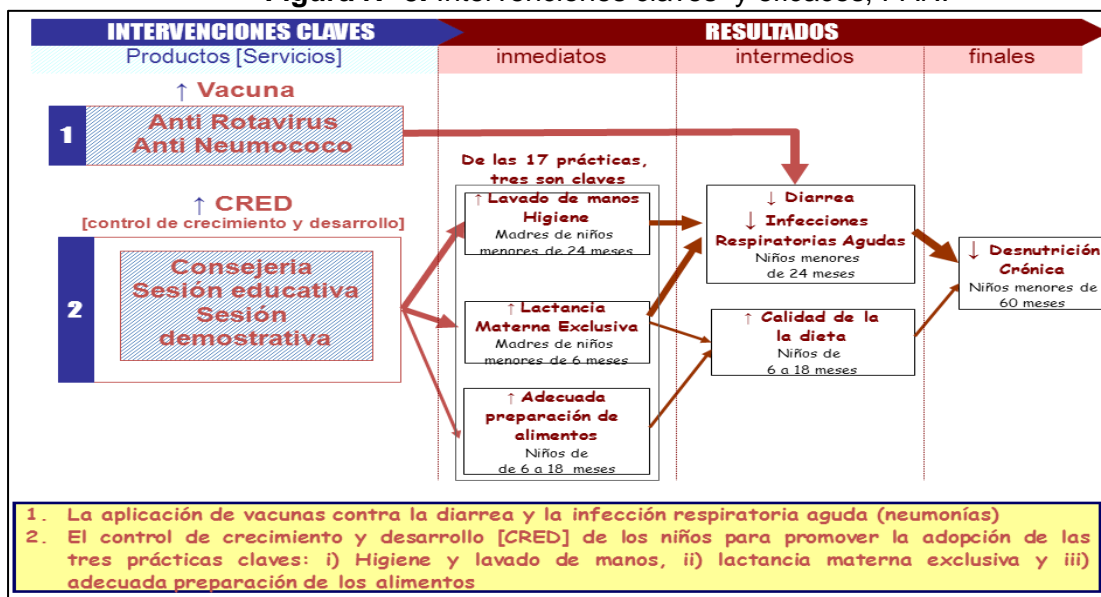
<sup>33</sup> Haines A, Sanders D, Lehmann U, et al. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. *Lancet* 2007; 369: 2121–

**c) Priorización de Intervenciones a ser realizadas**

Considerando las principales trayectorias de causalidad del problema de la Desnutrición Crónica Infantil, se ha trazado los principales ejes de las intervenciones, los que a continuación se detallan:

Se presenta el esquema de intervenciones claves asociadas a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, mostrada en la figura 2. Las intervenciones claves constituyen productos del Programa Articulado Nutricional, la aplicación de vacunas contra el Rotavirus y el Neumococo forman parte del producto “Niños con vacuna completa” y las actividades de consejería, sesiones educativas y demostrativas, para promover 3 prácticas saludables en la madre y el niño (Lactancia materna exclusiva, lavado de manos y alimentación complementaria) constituyen el producto “niños con CRED completo para la edad”.

**Figura N° 5. Intervenciones claves y eficaces, PAN.**



Estas intervenciones que constituyen productos forman parte del Modelo Lógico del programa, que a su vez involucra otras intervenciones todas ellas costo efectivas <sup>34</sup> (ver tabla de evidencias) a continuación se presenta el listado de intervenciones.

<sup>34</sup> Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE; Lancet Nutrition Interventions Review Group; Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. Lancet. 2013 Aug 3;382(9890):452-77. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60996-4. Epub 2013 Jun 6.

### 3.3.5 Análisis de alternativas de intervención

Tabla N° 08 b: Intervenciones para causas directas

#### I. Intervenciones para reducir la incidencia de bajo peso al nacer

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Prevención de embarazos adolescentes</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	El riesgo de embarazos adolescentes no planificados es menor entre participantes que recibieron intervenciones múltiples (educación, desarrollo de habilidades y promoción de anticonceptivos). La evidencia que respalda las intervenciones en salud reproductiva y planificación familiar en adolescentes, sugiere que sería posible reducir los embarazos no deseados y optimizar la edad del primer embarazo, que a su vez podrían ser muy importantes para reducir el riesgo de nacimiento pequeños para la edad gestacional (PEG) en poblaciones donde las tasas de embarazo adolescente son altas.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación periconcepcional de ácido fólico en mujeres en edad reproductiva</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Los defectos del tubo neural pueden prevenirse efectivamente con suplementos periconcepcionales de ácido fólico. La evidencia indica que en mujeres que recibieron una suplementación periconcepcional de ácido fólico se encontró efectos significativos en prevención de defectos del tubo neural (DTN) y recurrencia de DTN.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación con ácido fólico en gestantes</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia indica que mujeres gestantes que recibieron ácido fólico mostraron un menor riesgo de recién nacido pequeño para edad gestacional (PEG) , mayor peso de nacimiento y menor incidencia de anemia megalobástica
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación con hierro y hierro/ácido fólico en gestantes</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La anemia durante el embarazo incrementa el riesgo de mortalidad materna, y está relacionada con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. La evidencia actual ha mostrado que en gestantes, la suplementación diaria con hierro (solo o con ácido fólico u otras vitaminas y minerales) tiene efecto significativo en reducir el riesgo de anemia; mientras que la suplementación intermitente de hierro (solo o en combinación), encontró similares resultados maternos y neonatales que la suplementación diaria, pero estuvieron asociados con menores efectos secundarios.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1
<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación oral con múltiples micronutrientes durante gestación</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La suplementación oral con múltiples micronutrientes durante la gestación tiene efectos significativos en reducir el riesgo de bajo peso de nacimiento, recién nacido PEG y tasa reducida de muerte fetal
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación con calcio en gestantes</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Los desórdenes hipertensivos gestacionales son la segunda causa de morbilidad y mortalidad materna y está asociada con un mayor riesgo de parto pre-término y restricción de crecimiento intrauterino. La evidencia indica en gestante que recibieron suplementación con calcio, se encontró efectos significativos en peso de nacimiento de recién nacido, comparados con grupo control.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Iodización de la sal</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La deficiencia severa de yodo durante la gestación causa cretinismo, el cual puede eliminarse con la suplementación de yodo antes de la concepción o en el primer trimestre de gestación. En las regiones afectadas por deficiencia de yodo, la iodización de la sal es la intervención más costo-efectiva de entrega de yodo.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Suplementación proteico-energética balanceada en gestantes</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La desnutrición materna es un factor de riesgo para la restricción de crecimiento intrauterino y resultados perinatales adversos. La evidencia actual señala que la suplementación proteico-energética balanceada es una intervención importante para prevenir el riesgo de recién nacido pequeño para edad gestacional y muerte fetal; y de presentar un mayor peso de nacimiento.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

## II. Intervenciones para mejorar la calidad de la dieta en niños menores de 24 meses

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Promoción de Lactancia materna</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño es la intervención más efectiva para mejorar las tasas de cualquier tipo de lactancia. La educación y consejería sobre la lactancia materna, tiene impactos positivos en el tiempo de duración de lactancia, y reducciones significativas en las tasas de no lactancia
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La promoción de prácticas de alimentación complementaria adecuada, siguiendo las recomendaciones para una alimentación responsiva, es efectiva para prevenir la desnutrición infantil e incrementar la aceptación de alimentos por el infante.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Consejería nutricional y educación nutricional en alimentación complementaria.
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La educación en alimentación complementaria produce incrementos en peso y talla en niños menores de 2 años, sobre todo en zonas con seguridad alimentaria.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Provisión de alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses de edad</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Las intervenciones de <i>entrega de alimentación complementaria</i> , tiene efectos significativos en ganancia de peso, incremento en talla, hemoglobina y desarrollo psicomotor, encontrándose evidencia de mayor ingesta de la energía de los alimentos complementarios en el niño cuando se entrega en centros de cuidado diurno en comparación con la entrega en casa. Existe un mayor impacto cuando la educación se brinda acompañada de la entrega de alimentos complementarios que estén disponibles en la zona, especialmente para niños que viven en zonas de inseguridad alimentaria.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Suplementación con hierro en niños menores de 24 meses de edad
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La suplementación diaria con hierro en niños de 4 a 23 meses de edad presentó efectos significativos en menor riesgo de anemia y deficiencia de hierro, sin embargo, también estuvo asociado a vómitos y fiebre en comparación con los niños que no lo recibieron.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si

<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1
--	----

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Entrega de multi-micronutrientes en polvo para fortificación en casa
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Los micronutrientes en polvo en niños tienen efectos significativos en reducción de la prevalencia de anemia, deficiencia de hierro, deficiencia de retinol, pero no en el crecimiento lineal, ni delgadez. Por otro lado, están asociados con incremento en diarrea en niños.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Suplementos nutricionales de base lipídica (LNS)
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Estudios aleatorizados controlados en Burkina Faso y Haití han mostrado efectos significativos en estado de hierro y crecimiento lineal, sin embargo, aún es necesaria mayor evidencia de los beneficios y efectos adversos en la implementación de programas nutricionales.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A3

### III. Intervenciones para reducir la morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Intervenciones integrales para manejo de infecciones
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Las intervenciones para el manejo de infecciones en niños con mayor efectividad fueron lactancia materna, solución de rehidratación oral y manejo de casos a nivel comunitario.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Características de las prácticas de alimentación y manejo de infecciones.
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Es necesario que los organismos del estado, mejoren las estrategias educativas y comunicacionales, y que den mayor énfasis en las acciones de promoción que conlleven a mejorar la calidad de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, como elementos fundamentales para mejorar la salud y nutrición de la población infantil peruana y consecuentemente para mejorar la capacidad de este recurso humano en la vida adulta.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2 Carlos Rojas D1, Marlit Ysla M1, Vanesa Riega D1, Olga Ramos H1, Carmen Moreno P1, Ivonne Bernui L1 ENFERMEDADES DIARREICAS, INFECCIONES RESPIRATORIAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 12 A 35 MESES DE EDAD EN EL PERÚ* Rev Peru Med Exp Salud Publica 21(3), 2004

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Intervenciones para mejorar las coberturas de Vacunación
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia de moderada calidad señala que los debates en comunidad basados en evidencia incrementan 2,2 veces las coberturas de DPT3, y las campañas de información pueden aumentar 1,4 veces la absorción de al menos una dosis de la vacuna. La evidencia de baja calidad indica que la educación de salud brindada en los establecimientos de salud puede mejorar 1,2 veces la cobertura de la vacuna combinada de DPT3 y que la combinación de educación brindada en el establecimiento de salud con tarjetas de inmunización rediseñadas pueden mejorar en 1,4 veces la cobertura de DP3.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Suplementación preventiva con vitamina A
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La suplementación preventiva con vitamina A en niños reduce la mortalidad por todas las causas y la incidencia de diarrea y sarampión en niños de 6 a 59 meses de edad.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1



<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Suplementación preventiva con zinc
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La suplementación preventiva con zinc en niños pequeños tiene efectos significativos en reducción de morbilidad por diarrea, al mismo tiempo que presenta efectos positivos en crecimiento lineal, efecto que fue potenciado cuando se suplementó zinc en combinación con hierro.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1
<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Suplementación oral con zinc para tratamiento de niños con diarrea aguda o crónica
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La suplementación oral con zinc para el tratamiento de niños con diarrea aguda o crónica, reduce la duración de los episodios de diarrea.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	No
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Promoción del lavado de manos
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La actual evidencia indica que la promoción de lavado de manos en centros de cuidado diario o escuelas previene un tercio de episodios de diarrea en países de altos ingresos, y puede prevenir una proporción similar en países de medianos y bajos ingresos.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Intervenciones de Agua, saneamiento y promoción del lavado de manos</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Las intervenciones más integrales que incluyan mejora de la calidad y abastecimiento de agua, entrega de saneamiento adecuado y promoción de lavado de manos con jabón, tuvieron efectos significativos en mejorar los puntajes Z talla para edad.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

**IV. Intervenciones para causas subyacentes de la desnutrición:**

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Fortificación de alimentos de primera necesidad y alimentos específicos
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La fortificación de alimentos es segura y costo efectiva para la prevención de deficiencia de micronutrientes. La fortificación para niños muestra beneficios significativos en las concentraciones séricas de micronutrientes y niveles de hemoglobina y ferritina
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Programas de incentivos financieros
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia actual sobre incentivos financieros sobre intervenciones sanitarias, señala que pueden tener impacto en brindar el calostro, inicio temprano de lactancia materna, lactancia exclusiva y duración media de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, no se observan efectos de incentivos financieros en coberturas de inmunización. El mayor efecto parece alcanzarse con los programas que directamente retirar la cuota de usuario para acceso a servicios de salud.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Programa de transferencias condicionadas
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	En relación al impacto de los programas de transferencias condicionadas en el estado nutricional y seguridad alimentaria de las familias beneficiarias, la evidencia actual indica que el efecto es positivo aunque pequeño, y que pueden incrementar la ingesta de alimentos y tener una influencia positiva en la seguridad alimentaria de las familias beneficiarias.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Plataformas de base comunitaria para promoción y educación nutricional
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	El paquete de intervenciones de base comunitaria es efectivo para reducir la morbilidad y mortalidad materna, muerte fetal y mortalidad perinatal, a la vez que fueron efectivos en incrementar el uso de kits de parto esterilizado, las tasas de lactancia materna

	temprana y la búsqueda de atención de salud para morbilidad neonatal. Las intervenciones con personal comunitario, tienen efectos significativos en promover la captación de vacunación infantil, promover la iniciación de la lactancia materna y todo tipo de lactancia, y mejores tasas de curación de tuberculosis pulmonar, en comparación con la atención habitual.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Atención integral del niño brindada desde los servicios de salud
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia actual refiere que las intervenciones nutricionales brindadas a través de sistemas de salud acreditados tienen efectos significativos en mejorar las prácticas de alimentación y cuidado infantil, y en reducir el riesgo de presentar retardo en el crecimiento.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A3

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia actual indica que el AIEPI ha mostrado ser efectivo en mejorar la calidad de los servicios de salud pediátrica, incremento de ahorro de costos en atención de salud, y probablemente reducir la mortalidad pediátrica en países en desarrollo. Sin embargo, muchos países han tenido problemas en capacitación, sistemas de salud y limitaciones financieras para la aplicación a nivel nacional, por lo que no se ha podido observar beneficios sostenidos en el tiempo.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Infantil
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	La evidencia indica que un programa de plataforma comunitaria puede reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años, de zonas rurales y pobres de los Andes peruanos.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si

<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	C3
--	----

**V. Intervenciones sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la Prevención de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil**

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Consejería o Educación Nutricional para promoción de lactancia materna
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Mayores tasas de Inicio temprano de lactancia materna, lactancia exclusiva y lactancia continuada, se observaron cuando se brindó consejería o educación tanto en casa como en la comunidad (RR 1.85, IC 95% 1.08-3.17), servicios de de salud y comunidad (RR 2.52, IC 95% 1.39-4.59), en todos los escenarios (RR 1.97, IC 95% 1.74-2.24), respectivamente. La iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño, fue la intervención más efectiva para mejorar las tasas de cualquier tipo de lactancia (RR 1.66, IC 95% 1.34-2.07). La consejería o educación brindada en establecimientos de salud (RR 1.47, IC 95% 1.29-1.68) o en el hogar (RR 1.17, IC 95% 1.08-1.27) o en establecimientos de salud y en el hogar (RR 1.23, IC 95% 1.08-1.40) tuvieron un efecto significativo en promover cualquier tipo de lactancia, pero este efecto fue mayor cuando se entregó a través de establecimientos de salud.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	Consejería Nutricional para promoción de prácticas adecuadas de nutrición infantil
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	Las consejerías nutricionales producen mayores incrementos en los índices de Peso para edad y Peso para talla comparados con los niños de los grupos control. La ganancia en peso de acuerdo al Z score Peso para talla es de 0.3961 (IC 95%: 0.1301-0.6621) y la ganancia de peso de acuerdo al Z score de peso para la edad es de 0.4814 (IC 95%: 0.2143-0.7485). Tres de los estudios seleccionados mostraron impacto de las consejerías nutricionales en la ganancia de la talla de los niños.
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A2

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Educación para promoción de prácticas de higiene</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	<p>Promoción de lavado de manos en centros de cuidado diario o escuelas, previene aprox. un tercio de episodios de diarrea en países de altos ingresos (RR 0.70, IC 95% 0.59-0.85), y puede prevenir una proporción similar en países de medianos y bajos ingresos (RR 0.66, IC 95% 0.43-0.99).</p> <p>Promoción de lavado de manos a nivel comunitario en países de medianos y pequeños ingresos probablemente previene un cuarto de los episodios de diarrea (RR 0.72, IC 95% 0.62-0.83).</p>
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

<b>Análisis de alternativas de intervención</b>	
<b>Alternativa de intervención identificada</b>	<b>Consejería y Educación nutricional para Prevención de Desnutrición Crónica</b>
<b>Descripción breve de la alternativa</b>	<p>Ambas intervenciones: Incrementos significativos en peso (DMP 0.34 DS, IC 95% 0.11-0.56 y 0.30 DS, IC 95% 0.05-0.54, respectivamente), y crecimiento lineal (DMP 0.26 DS, IC 95% 0.08-0.43 y 0.21 DS, IC 95% 0.01-0.41, respectivamente).</p> <p>La entrega de alimentos complementarios (con o sin consejería nutricional) incrementó una ganancia extra de peso de 0.25 kg (+ - 0.18) y en talla 0.54 cm (+ - 0.38) en niños de 6 a 24 meses.</p> <p>La educación de la madre en temas de alimentación complementaria produjo una ganancia extra de peso de 0.30 kg (+ - 0.26) y de talla de 0.49 cm (+ - 0.50) en los grupos de intervención comparado con grupo control.</p>
<b>Esta intervención ya está siendo ejecutada</b>	Si
<b>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</b>	A1

**Tabla N° 08c: Análisis de Alternativas de Intervención**

<b>Análisis de Alternativas de Intervención</b>						
<b>Descripción del medio</b>		<b>Intervenciones para reducir la incidencia de bajo peso al nacer</b>				
<b>ID</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Compleme ntaria con</b>	<b>Viabilida d</b>	<b>Eficienc ia</b>	<b>Efectivid ad</b>	<b>Alternat iva selecci onada</b>
1	Prevención de embarazos adolescentes	4	x	1	A1	x
2	Suplementación periconcepcional de ácido fólico en mujeres en edad reproductiva	3, 4	x	1	A1	No
3	Suplementación con ácido fólico en gestantes	4	x	1	A1	x
4	Suplementación con hierro y hierro/ácido fólico en gestantes	2,3	x	1	A1	x
5	Suplementación oral con múltiples micronutrientes durante gestación	2	x	1	A1	No
6	Iodización de la sal		x	1	A2	x
7	Suplementación proteico-energética balanceada en gestantes	3,4,5,6	x	1	A1	No

<b>Análisis de Alternativas de Intervención</b>						
<b>Descripción del medio</b>		<b>Intervenciones para mejorar la calidad de la dieta en niños menores de 24 meses</b>				
<b>ID</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Compleme ntaria con</b>	<b>Viabilida d</b>	<b>Eficienc ia</b>	<b>Efectivid ad</b>	<b>Alternat iva selecci onada</b>
1	Promoción de Lactancia materna	2, 3	x	1	A1	x
2	Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad	1,3,4	x	1	A2	x
3	Consejería nutricional y educación nutricional en alimentación complementaria	1,2	x	1	A1	x
4	Provisión de alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses de edad	2,3	no	n	A1	No
5	Suplementación con hierro en niños menores de 24 meses de edad	3	x	1	A1	x
6	Entrega de multi-micronutrientes en polvo para fortificación en casa	5	x	1	A1	x
7	Suplementos nutricionales de base lipídica (LNS)	5,6	no	n	A3	No

<b>Análisis de Alternativas de Intervención</b>						
<b>Descripción del medio</b>		<b>Intervenciones para reducir la morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses</b>				
<b>ID</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Compleme ntaria con</b>	<b>Viabilida d</b>	<b>Eficienc ia</b>	<b>Efectivid ad</b>	<b>Alternat iva selecci onada</b>
1	Intervenciones integrales para manejo de infecciones	2, 3, 5,6,7	x	1	A2	x
2	Intervenciones para mejorar las coberturas de Vacunación	1	x	1	A1	x
3	Suplementación preventiva con vitamina A	3,4	x	1	A1	x
4	Suplementación preventiva con zinc	3,5,	x	n	A1	x
5	Suplementación oral con zinc para tratamiento de niños con diarrea aguda o crónica	1,4	x	1	A1	no
6	Promoción del lavado de manos	1,7	x	1	A1	x
7	Intervenciones de Agua, saneamiento y promoción del lavado de manos	6	x	1	A1	x

<b>Análisis de Alternativas de Intervención</b>						
<b>Descripción del medio</b>		<b>Intervenciones para causas subyacentes de la desnutrición</b>				
<b>ID</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Compleme ntaria con</b>	<b>Viabilida d</b>	<b>Eficienc ia</b>	<b>Efectivid ad</b>	<b>Alternat iva selecci onada</b>
1	Fortificación de alimentos de primera necesidad y alimentos específicos	2,3	x	1	A2	x
2	Programas de incentivos financieros	3,7	x	1	A1	x
3	Programa de transferencias condicionadas	2	x	1	A1	x
4	Plataformas de base comunitaria para promoción y educación nutricional	5,6,7	x	1	A1	x
5	Atención integral del niño brindada desde los servicios de salud	4,6,7	x	1	A3	x
6	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario	4,5,7	x	1	A2	x
7	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Infantil	4,6	x	1	C3	x

Análisis de Alternativas de Intervención						
Descripción del medio		Intervenciones sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la Prevención de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil				
ID	Alternativa	Compleme ntaria con	Viabilida d	Eficienc ia	Efectivid ad	Alternat iva selecci onada
1	Consejería o Educación Nutricional para promoción de lactancia materna	2,4	x	1	A1	x
2	Consejería Nutricional para promoción de prácticas adecuadas de nutrición infantil	1,3,4	x	1	A2	x
3	Educación para promoción de prácticas de higiene	2	x	1	A1	x
4	Consejería y Educación nutricional para Prevención de Desnutrición Crónica	1,2,3	x	1	A1	x

### 3.4 TRANSICIÓN DE LAS ALTERNATIVAS AL PRODUCTO

Tabla N° 09: Transición de las alternativas al producto

Transición de las alternativas al producto					
Medios fundamentales N	Denominación	Intervenciones seleccionadas			Productos Denominación
		N°	Denominación	N°	
1	Intervenciones para reducir la incidencia de bajo peso al nacer	1.1	Prevención de embarazos adolescentes	3000005	Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo
		1.3	Suplementación con ácido fólico en gestantes	3033317	Gestante con Suplemento de Hierro y Ácido Fólico
		1.4	Suplementación con hierro y hierro/ácido fólico en gestantes		
		1.6	Iodización de la sal		
2	Mejorar la calidad de la dieta en niños menores de 24 meses	2.1	Promoción de Lactancia materna	3033251	Familias Saludables con conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Maternas Exclusiva y Adecuada Alimentación y Protección del Menor de 36 Meses
		2.2	Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad		
		2.3	Consejería nutricional y educación nutricional en alimentación complementaria		
		2.5	Suplementación con hierro en niños menores de 24 meses de edad	3033256	Niños con suplemento de hierro y vitamina A
		2.6	Entrega de multi-micronutrientes en polvo para fortificación en casa		
3	Reducir la morbilidad por infecciones en	3.1	Intervenciones integrales para manejo de infecciones	3033414	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal.



Medios fundamentales		Transición de las alternativas al producto			
N	Denominación	Nº	Intervenciones seleccionadas Denominación	Nº	Productos Denominación
	niños menores de 24 meses	3.2	Intervenciones para mejorar las coberturas de Vacunación	3033254	Niños con Vacuna Completa
		3.3	Suplementación preventiva con vitamina A	3033256	Niños con suplemento de hierro y vitamina A
		3.6	Promoción del lavado de manos	3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
		3.7	Intervenciones de Agua, saneamiento y promoción del lavado de manos	3000609	Comunidad Accede a Agua para Consumo Humano
4	Reducir las causas subyacentes de la desnutrición	4.1	Programas de incentivos financieros	3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
		4.2	Programa de transferencias condicionadas	3000608	Servicios de cuidado diurno acceden a control de calidad nutricional de los alimentos
		4.3	Plataformas de base comunitaria para promoción y educación nutricional	3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
		4.4	Atención integral del niño brindada desde los servicios de salud	3033255	Niños con CRED Completo según edad
		4.5	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario	3033311	Atención de Infecciones Respiratorias Agudas
				3033312	Atención de Enfermedades diarreicas Agudas

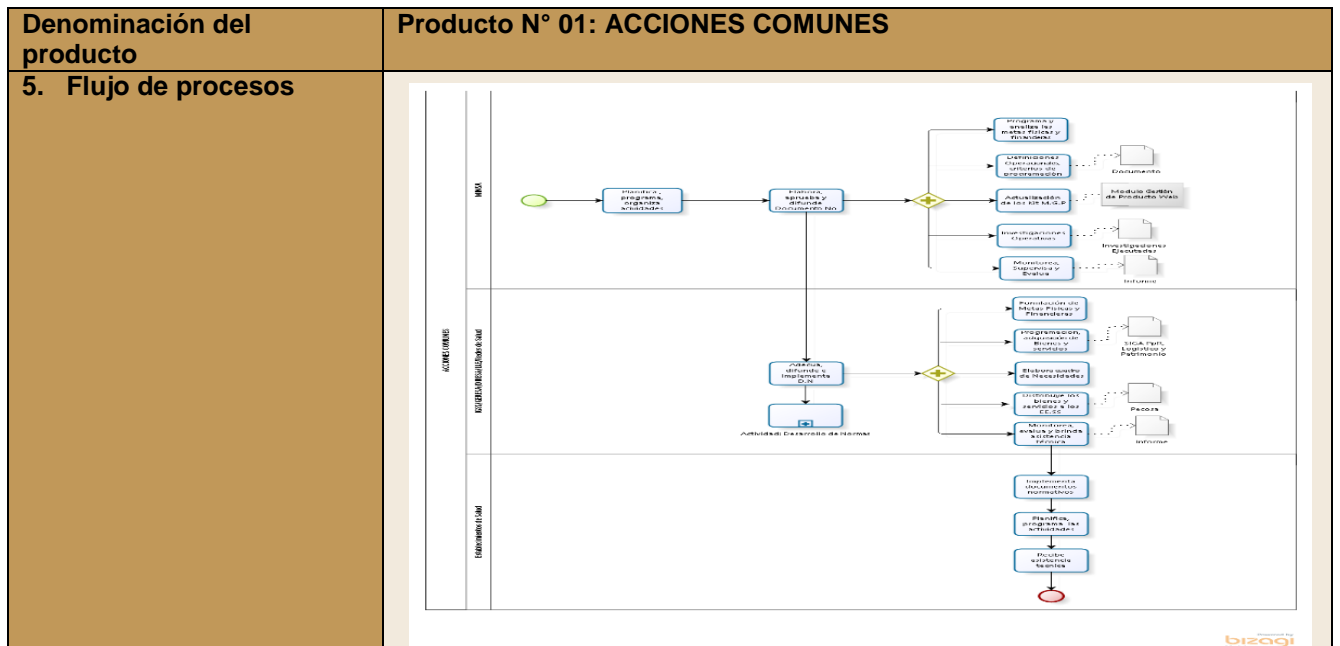
<b>Transición de las alternativas al producto</b>					
<b>Medios fundamentales</b>		<b>Intervenciones seleccionadas</b>			<b>Productos</b>
<b>N</b>	<b>Denominación</b>	<b>Nº</b>	<b>Denominación</b>	<b>Nº</b>	<b>Denominación</b>
				3033313	Atención de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones
				3033314	Atención de Enfermedades diarreicas Agudas con Complicaciones
				3033315	Atención de otras Enfermedades Prevalentes
		4.6	Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Infantil	3033251	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia maternas exclusiva y adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses
<b>5</b>	Cuidado infantil y prácticas saludables para la Prevención de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil	5.1	Consejería o Educación Nutricional para promoción de lactancia materna	3033251	Familias Saludables con conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Maternas Exclusiva y Adecuada Alimentación y Protección del Menor de 36 Meses
		5.2	Consejería Nutricional para promoción de prácticas adecuadas de nutrición infantil		
		5.3	Educación para promoción de prácticas de higiene	3000733	Población Informada sobre el Cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil
		5.4	Consejería y Educación nutricional para Prevención de Desnutrición Crónica		

## Modelo Operacional

Tabla N° 10: Modelo Operacional de los Productos del Programa Articulado Nutricional

Denominación del producto	<b>Producto N° 01: ACCIONES COMUNES</b>					
Grupo poblacional que recibe el producto	Equipos de gestión de los niveles Regional y local.					
Responsable del diseño del producto	MINSA-DGIESP					
Responsable de la entrega del producto	MINSA/INS/GERESA/DIRESA/DIRIS/UE					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de informes de la gestión del Programa.					
Indicadores de desempeño del producto						
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones orientados a gerenciar el programa presupuestal para el logro de los objetivos y resultados;</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa presupuestal.</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de las Actividades establecidas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición: 5004424</b></li> <li><b>Desarrollo de normas y guías Técnicas en nutrición: 5004425</b></li> <li><b>Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional: 5004426</b></li> </ol> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Equipo técnico, Estadística, Epidemiología, Administración, Planeamiento y presupuesto, Logística, entre otros).</p> <p>Los informes que se generan contienen como mínimo resultados de ejecución de metas físicas y financieras y evaluación de indicadores de desempeño definidas en el modelo lógico del programa presupuestal, estos informes son elaborados por los responsables de productos y áreas correspondiente y alcanzados al responsable técnico de Programa Presupuestal.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional:</b></p> <p><b>Equipos de Gestión del Ministerio de Salud/INS-CENAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del PAN</li> <li>Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal</li> <li>Elaborar los documentos normativos relacionados a la atención integral del Niño.</li> </ul>					

Denominación del producto	Producto N° 01: ACCIONES COMUNES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>• Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul> <p><b>Nivel Regional:</b> <b>DIRESA/GERESA/U.E/DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li> <li>• Consolida la programación de metas físicas de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Oficializan a DARES Confirmación de Requerimiento Trimestral de insumos médicos estratégicos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención Socializa e Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Recepción de las insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria)</li> <li>• Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, conjuntamente.</li> <li>• Distribución de insumos a las Redes de salud</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul> <p><b>Establecimientos de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Implementación de documentos normativos</li> <li>○ Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>○ Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF</li> <li>○ Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>○ Realiza control de calidad de la información.</li> <li>○ Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul>
3.Criterios de programación	06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).
4.Método de agregación de actividades a producto	Cada DIRESA/GERESA/DIRIS /Unidad Ejecutora, debe presentar un informe de gestión por cada trimestre, un semestral y anual como programa presupuestal, considerando las intervenciones de cada uno de los productos.



<b>Denominación del Producto</b>	<b>Producto N° 02:SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS</b>						
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Programa Nacional Cuna Más ( Nacional y Regional) y Municipalidades ( Provinciales y/o distritales)						
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Instituto Nacional de Salud						
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada. II-1 : con población asignada						
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>GN</b></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><b>GR</b></td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="text-align: center;"><b>GL</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>			
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de Reportes Técnicos de control de calidad nutricional Numero de servicios controlados <sup>35</sup>						
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de servicios de cuidado diurno con control de calidad nutricional						
<b>Modelo operacional del producto</b>							
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es el conjunto de actividades desarrolladas en los servicios de cuidado diurno (Programa Cuna Más) y/o asistencia alimentaria (PVL) de los programas sociales en los que se prepara, almacena y/o distribuyen alimentos, dirigidos a niñas y niños menores de 60 meses, mujeres gestantes y mujeres que dan de lactar, Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección y/o toma de muestra.</li> <li>• Ensayos del laboratorio (análisis fisicoquímicos y microbiológicos). (*)</li> <li>• Evaluación nutricional teórica</li> </ul> <p>(*) Realizado por el nivel nacional (Cenan).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de la Actividad de Control de Calidad Nutricional de los Alimentos: 5004427</b></p> <p>En el nivel nacional (CENAN) es realizado por un profesional calificado y en el nivel regional por un personal profesional y/o técnico calificado por el INS a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- CENAN.</p> <p>Para la adopción de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional e inocuidad de las raciones de los alimentos que se preparan en los servicios de cuidado diurno o servicios de asistencia alimentaria, se considera lo siguiente:</p>						

<sup>35</sup> Para el año 2020 se considera esta unidad de medida.

<p><b>Denominación del Producto</b></p>	<p><b>Producto N° 02:SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS</b></p>
	<p><b>Nivel Nacional (CENAN):</b> Entrega el reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel nacional, Dirección Regional de Salud y Municipalidades provinciales y/o distritales según corresponda en un tiempo no mayor de 15 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</p> <p><b>Nivel Regional (Red de Salud, EESS):</b> Entrega el reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel regional, Municipalidades provinciales y/o distritales y a su DISA, GERESA, DIRESA, según corresponda en un tiempo no mayor de 30 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</p> <p>El servicio se realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 2 veces al año para el caso de servicios de cuidado diurno (Programa Cuna Más)</li> <li>❖ 01 vez al año para los servicios de asistencia alimentaria (PVL).</li> </ul>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional: CENAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Formula las Definiciones operacionales, criterios de programación, estructura de costos (listado de insumos).</li> <li>➤ Monitorea, supervisa, evalúa y brinda asistencia técnica en el proceso al nivel regional.</li> <li>➤ Formulación de herramientas : Manuales, directivas, guías técnicas, procedimientos y formularios</li> <li>➤ Realiza el Control de Calidad de los alimentos con inspecciones, toma de muestra, evaluación nutricional teórica, y ensayos del laboratorio en los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o asistencia alimentaria de los programas sociales. Incluye también, digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.</li> <li>➤ Emite Reporte Técnico por cada Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales, que contiene los resultados de la Inspección y/o Muestreo, Evaluación Nutricional Teórica y/o Ensayos de Laboratorio, los cuales son enviados en un tiempo no mayor de 15 días a las clientes que son : Programa Nacional Cuna Más(nivel nacional y regional), Dirección Regional de Salud y Municipalidades provinciales y/o distritales según corresponda, para la adopción de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional e inocuidad de las raciones de los alimentos.</li> <li>➤ Emite un Informe Técnico consolidado Anual del Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado por el Nivel Nacional y Regional a los Servicios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: DIRESA, GERESA, DIRIS</b></p> <p>A través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, participa en la revisión de las definiciones operacionales, criterios de programación y listado de insumos, en coordinación con el nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitorea, evalúa, dirige, coordina y controla la entrega del producto en la región en concordancia con lo establecido por el nivel nacional.</li> </ul>

Denominación del Producto	<b>Producto N° 02:SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organiza a las redes para garantizar la continuidad de la entrega del producto. - Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura del producto a nivel operativo.</li> <li>➤ Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para la entrega del producto.</li> <li>➤ Consolidad la programación de metas físicas y presupuesto de las unidades ejecutoras por puntos de atención para la entrega del producto.</li> <li>➤ Consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención bajo su responsabilidad. Así mismo, provee los insumos necesarios para la entrega del producto.</li> <li>➤ Emite al Programa Nacional Cuna Más (zonal) y a los Municipios provinciales y /o distritales el reporte técnico del control de calidad realizado a los servicios alimentarios de cuidado diurno y servicios de asistencia alimentaria. En un tiempo no mayor de 30 días.</li> <li>➤ Emiten al Nivel Nacional - CENAN/INS, Informe Técnico del Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizados a los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales con una periodicidad de 2 veces al año (agosto y febrero del año siguiente), el informe contiene los resultados de la inspección y Evaluación Nutricional Teórica.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Red de Salud/ Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programación de metas física y cuadro de necesidades para la ejecución de las actividades según definiciones operacionales y criterios de Programación y lineamientos establecidos por el nivel nacional.</li> <li>➤ Participación en la capacitación organizada por el nivel nacional o regional.</li> <li>➤ Inspecciones: a Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria que preparan, almacenan y/o distribuyen alimentos para Programas Sociales.</li> <li>➤ Evaluación Nutricional Teórica: a las raciones que se preparan y/o distribuyen en los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno de Programas Sociales.</li> <li>➤ Formulación de la ración del Programa de Vaso de Leche a nivel provincial y/o distrital.</li> <li>➤ Realiza la digitación, control, procesamiento, análisis de los datos y elaboración de informes</li> <li>➤ Emite un Reporte Técnico por cada control efectuado que incluye los resultados de la Inspección y Evaluación Nutricional Teórica realizadas en los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y son enviadas en un tiempo no mayor de 30 días a la Dirección Regional de Salud y al Programa Cuna Más (zonal) para la adopción de las acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional de las raciones de los alimentos.</li> <li>➤ Realiza la digitación, control, procesamiento, análisis de los datos y elaboración de informes.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>En el Gobierno Nacional: CENAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 reportes técnicos por cada servicio inspeccionado / 70 servicios de cuidado diurno</li> <li>✓ El reporte técnico contiene resultados de las inspecciones, evaluación nutricional teórica y ensayos de laboratorio.</li> </ul>



Denominación del Producto	<b>Producto N° 02:SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS</b>
	<p>El intervalo para la realización del servicio de control de calidad en los servicios de cuidado diurno no debe ser menor de 3 meses a fin de garantizar el levantamiento de las no conformidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 reporte técnico por cada muestreo /10 servicios de asistencia alimentaria –PVL, a nivel de municipios provinciales y/o distritales</li> <li>✓ El reporte técnico contiene los resultados de los ensayos de laboratorio.</li> </ul> <p>Para la determinación de los servicios de cuidado diurno se consideraran aquellos distritos con mayor número de niños menores de 5 años con DCI y anemia* y de ellos se seleccionara una muestra representativa.</p> <p>Para la determinación de los municipios provinciales y/o distritales, se consideraran aquellos distritos con mayor número de niños menores de 5 años con DCI y anemia*.</p> <p>*Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN.</p> <p>Fuente de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directorio Nacional de municipalidades distritales <a href="http://">http://</a></li> <li>• Relación de servicios alimentarios del Comité de Gestión proporcionado por el Programa Nacional Cuna Más.</li> </ul> <p><b>En el Gobierno Regional: DIRESA, GERESA, RED DE SALUD, DIRIS</b></p> <p>A nivel de GERESA, DIRESA, DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 reportes técnicos consolidados semestrales del control de calidad nutricional realizados a los servicios de cuidado diurno y asistencia alimentaria por la red, micro red de su ámbito.</li> <li>✓ 1 informe de asistencia técnica que incluye la capacitación y seguimiento de la actividad; al 100% de las redes y/o micro redes de su ámbito</li> </ul> <p><b>A nivel de Red de Salud /Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 reportes técnicos por cada control de calidad nutricional de alimentos realizado al 100% de los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno ( Programa Cuna Más), de los distritos con mayor riesgo sanitario de acuerdo a la información epidemiológica de la DIRESA.             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El intervalo de un reporte técnico a otro, del control de calidad de alimentos a los servicios de cuidado diurno no debe ser menor de 3 meses a fin de garantizar el levantamiento de las no conformidades.</li> </ul> </li> <li>✓ 1 reporte técnico por cada control de calidad nutricional realizado al 100% de Servicios de asistencia alimentaria que almacenan y/o distribuyen alimentos del Programa Vaso de Leche a nivel provincial y/o distrital.</li> </ul>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>El conjunto de actividades que permiten obtener el producto son: Inspección, Evaluación Nutricional teórica y Ensayos de laboratorio. La actividad que permite establecer la meta de producción física del producto es la INSPECCION.</p>

<p><b>Denominación del Producto</b></p>	<p><b>Producto N° 02:SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS</b></p>
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 03:COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Centro poblado					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	MINSA –DIGESA – DIRECCION DE CONTROL Y VIGILANCIA					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada. II-1 : con población asignada					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de centros poblados vigilados con reportes de la calidad de agua y de las condiciones sanitarias de sus sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	<b>Porcentaje de hogares con acceso al abastecimiento de agua segura</b> Indicador obtenido de la Encuesta Nacional de Hogares. Agua segura (cumple con los requisitos de calidad establecidos en el D.S.031-2010-SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano).					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>El servicio se entrega a la población del centro poblado del ámbito urbano y rural, <b>a fin que consuma agua inocua</b>, cumpliendo con los requisitos de calidad (microbiológicos, organolépticos, físicos y químicos) establecidos en el D.S.031-2010-SA Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.</p> <p>Se desarrolla a través de las actividades de la :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano</b></li> <li>• <b>Desinfección y/o tratamiento del agua</b> para consumo humano.</li> </ul> <p>El servicio consiste en el desarrollo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inspecciones sanitarias de los sistemas de abastecimientos de agua.</li> <li>○ Monitoreo de parámetros de campo ámbito urbano.</li> <li>○ Monitoreo de parámetros de campo ámbito rural.</li> <li>○ Inspecciones especializadas de sistemas de abastecimientos de agua para consumo humano ámbito urbano.</li> <li>○ Inspecciones especializadas de sistemas de abastecimientos de agua para consumo humano ámbito rural.</li> <li>○ Análisis bacteriológicos, análisis parasitológicos, análisis fisicoquímico, análisis de metales pesados.</li> <li>○ Análisis y reportes de riesgos sanitarios.</li> <li>○ Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario.</li> <li>○ Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados del ámbito rural de extrema pobreza.</li> <li>○ Taller dirigido a proveedores y personal de salud en limpieza, desinfección y cloración.</li> </ul> <p>El proceso analítico de las muestras de agua se desarrolla en los laboratorios de agua de las Redes de Salud y de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (DESAS).</p>					

Denominación del producto	Producto N° 03: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)
	<p>Las actividades son realizadas por personal profesional de salud (Ingeniero civil, sanitario, químico, biólogo, microbiólogo) y/o técnicos en saneamiento o inspectores sanitarios en las Redes de Salud, para identificar y evaluar los factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la fuente hasta el suministro en la vivienda con la finalidad de proteger la salud de los consumidores.</p> <p>El servicio se realiza en el centro poblado con y sin sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.</p> <p>El proceso para la entrega del producto se organiza de la siguiente manera: Planificación, capacitación de equipos técnicos, organización para entrega del producto y visita al centro poblado.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional: MINSA-DIGESA</b></p> <p><b>MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora y aprueba el marco normativo que estandariza la entrega del producto.</li> <li>○ Aprueba las definiciones operacionales.</li> <li>○ Administra el módulo de gestión de productos.</li> <li>○ Monitorea, supervisa las intervenciones integradas</li> <li>○ Brinda asistencia técnica a las GERESAS, DIRESAS, DIRIS y Redes de Salud de nivel nacional.</li> </ul> <p><b>DIGESA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula los documentos normativos para el desarrollo de las actividades del producto estratégico.</li> <li>• Establece las definiciones operacionales de los sub productos de las actividades del producto estratégico, listado de insumos y actualiza el módulo de gestión de productos.</li> <li>• Realiza el monitoreo, supervisión y brinda asistencia técnica a las regiones para el cumplimiento de las metas físicas, financieras e indicadores del producto.</li> <li>• Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Control Ambiental de la DIGESA a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Dirección de Redes Integrales de Salud (DIRIS), en la ejecución de las acciones de vigilancia, mediante el diagnóstico de la calidad sanitaria del agua y de los sistemas de abastecimiento de agua, identificando y cuantificando los contaminantes químicos y biológicos, contribuyendo a la adecuada y oportuna toma de decisiones en casos de contingencia y alertas sanitarias.</li> <li>• Administra el Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano del ámbito nacional.</li> <li>• Evalúa, analiza, consolida y publica la información a nivel nacional del Producto Estratégico Comunidad accede a agua para consumo humano.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional:</b></p> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DESA:</b></p> <p>A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementan las normas, coordinan y realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, capacitan y brindan asistencia técnica al personal de las Redes de Salud y Establecimientos de Salud, monitorea y supervisa el desarrollo de las actividades y evalúan resultados.</li> <li>• Desarrollan las actividades de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua en el ámbito urbano y rural, inspecciones especializadas, reportes de riesgos sanitarios, prácticas en</li> </ul>

Denominación del producto	Producto N° 03: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)
	<p>técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</li> <li>• Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales.</li> <li>• Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel regional referida al producto y remiten al nivel nacional.</li> <li>• Registran la información de las actividades de la vigilancia y desinfección del agua en el Aplicativo web “<i>Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua</i>” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>REDES DE SALUD/ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:</b> A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, brindan asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de las actividades y evalúan resultados.</li> <li>• Proveen de insumos necesarios a los establecimientos de salud para el desarrollo de las actividades de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y desinfección y/o tratamiento del agua.</li> <li>• Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</li> <li>• Desarrollan las actividades de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua en el ámbito urbano y rural, reportes de riesgos sanitarios, inspecciones especializadas, prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras.</li> <li>• Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales.</li> <li>• Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel de unidad ejecutora referida al producto y remiten la información al nivel regional.</li> <li>• Registran la información de las actividades de la vigilancia y desinfección del agua en el Aplicativo web “<i>Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua</i>” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programan metas físicas de acuerdo a la cartera de servicio.</li> <li>• Desarrollan las actividades de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua.</li> <li>• Monitoreo de parámetros de campo mensual de la calidad del agua.</li> </ul>

Denominación del producto	Producto N° 03:COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario.</li> <li>• Asistencia técnica en desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza.</li> <li>• Consolidan la información de su ámbito referida al producto.</li> </ul>
<b>3.Criterios de programación</b>	<p>En el <b>100 %</b> de centros poblados del ámbito urbano (incluir periurbanos) y rural que cuenten con sistemas de abastecimiento de agua.</p> <p><b>Fuente de información:</b> Registro de Centros poblados del Aplicativo informático Web "Sistema de información de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano".</p>
<b>4. Método de agregación de actividades a producto</b>	<p>La suma de los centros poblados con <b>monitoreo de parámetros de campo zona urbana más suma de centros poblados con monitoreo de parámetros de campo zona rural.</b></p> <p><b>Fuente:</b> Informe técnico por centro poblado vigilado, enviado al prestador, autoridades locales, regionales según corresponda.</p>
<b>5.Flujo de procesos</b>	Ver Anexo N° 2

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 04: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Población de 18 a 70 años que se encuentra al cuidado de menores de 05 años					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	GERESA / DIRESA/ DIRIS					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de personas que reciben información sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y la reducción de la desnutrición crónica infantil.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de personas que se han informado sobre temas del cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y la reducción de la desnutrición crónica infantil.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1.Definición operacional</b>	<p>Intervenciones comunicacionales destinadas a informar, sensibilizar y orientar a la población objetivo sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludable de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</p> <p>La población objetivo son las personas de 18 a 70 años que se encuentran al cuidado de menores de 05 años.</p> <p><b>Se desarrolla a través de:</b>  <b>La Actividad de Intervenciones de Comunicación para el Cuidado Infantil y Prevención de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 5005326</b></p> <p>Este producto incluye la difusión a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Producción de spots radiales y televisivos.</li> <li>• Medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva.</li> <li>• Medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras.</li> <li>• Periodistas, líderes de opinión y voceros capacitados que brindarán información sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil</li> </ul> <p>Las intervenciones comunicacionales las realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social.</p>					

<p><b>Denominación del producto</b></p>	<p><b>Producto N° 04: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)</b></p>
	<p>Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Redes de Salud de acuerdo a las zonas priorizadas por enfermedad prevalente, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional</b>  <b>MINISTERIO DE SALUD - Oficina de Comunicaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora y socializa los planes de comunicaciones, planes de trabajo y documentos técnicos relacionados a la estrategia de comunicación para la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</li> <li>○ Planifica, programa y organiza actividades para el logro de las metas del producto Población informada sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.</li> <li>○ Define los criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>○ Formula las definiciones operacionales y estructura de costo (listado de insumos) respecto a las acciones para informar a la población sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</li> <li>○ Actualiza el módulo de Sistema de Gestión de productos (Listado de Bienes y Servicios)</li> <li>○ Brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>○ Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional</b>  <b>DIRIS/DIRESA/GERESA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adecúa e implementa los planes y contenidos para ejecutar la estrategia de comunicaciones de las campañas de atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</li> <li>○ Capacita a comunicadores institucionales, periodistas, voceros y líderes de opinión.</li> </ul>



<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 04: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coordina programación y formulación de metas físicas y financieras del producto.</li> <li>○ Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios.</li> <li>○ Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por zona priorizada.</li> <li>○ Realiza la programación, adquisición y distribución de los bienes y servicios comunicacionales.</li> <li>○ Participa en conjunto con las áreas correspondientes para la evaluación anual y semestral.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</p> <p>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar).</li> <li>• Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes de prevención contra las enfermedades no trasmisibles.</li> <li>• Estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).</li> <li>• Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.</li> <li>• Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.</li> </ul>
<b>4. Método agregación actividades de producto</b>	<p>La meta física del producto se obtiene del sub producto <b>Población informada por medios de comunicación masiva (0073301)</b></p> <p>Información a la población sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil.</p>
<b>5. Flujo de procesos</b>	Ver anexo 2

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 05: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Familias con niños(as) menores de 36 meses.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Promoción de la Salud.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada. Gobiernos locales a través de los Municipios distritales y provinciales.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo<sup>36</sup></b>	GN	X <sup>37</sup>	GR	X	GL	X
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de familias con niños (as) menores de 24 meses que reciben 04 consejerías a través de visita domiciliaria. Número de familias con niños (as) menores de 06 a 08 meses que participan en 01 sesión demostrativa. Número de familias con niños (as) de 4 y 5 meses de edad que reciben 06 visitas domiciliarias de seguimiento a la adherencia realizadas por actor social					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de familias con niños (as) menores de 24 meses que reciben 04 consejerías a través de visita domiciliaria. Proporción de familias con niños (as) menores de 06 a 08 meses que participan en 01 sesión demostrativa. Proporción de familias con niños (as) de 4 y 5 meses de edad que reciben 06 visitas domiciliarias de seguimiento a la adherencia realizadas por actor social					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones realizadas por el personal de salud, actor social y municipios, con el objetivo de mejorar las prácticas de cuidado, alimentación, protección y crianza del menor de 36 meses, que se entrega a las familias<sup>38</sup> con niños menores de 24 meses y se realizan en la vivienda u otros espacios de la comunidad adecuados para tal fin</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de actividades educativo comunicacionales en familias con niños menores de 24 meses, con el propósito de analizar la condición nutricional del niño, las prácticas de alimentación o el proceso de suplementación preventiva o terapéutica con hierro y ayudar a tomar decisiones a la familia sobre ella y favorecer la adopción de prácticas saludables para la alimentación, cuidado y crianza del niño a través de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consejería en domicilio y sesiones demostrativas realizadas por personal de salud.</li> <li>○ Visitas domiciliarias realizadas por actor social.</li> </ul> </li> </ul>					

<sup>36</sup> Para la entrega del producto al usuario final hay actividades y subproductos que se realiza en cada nivel de gobierno según su competencia.

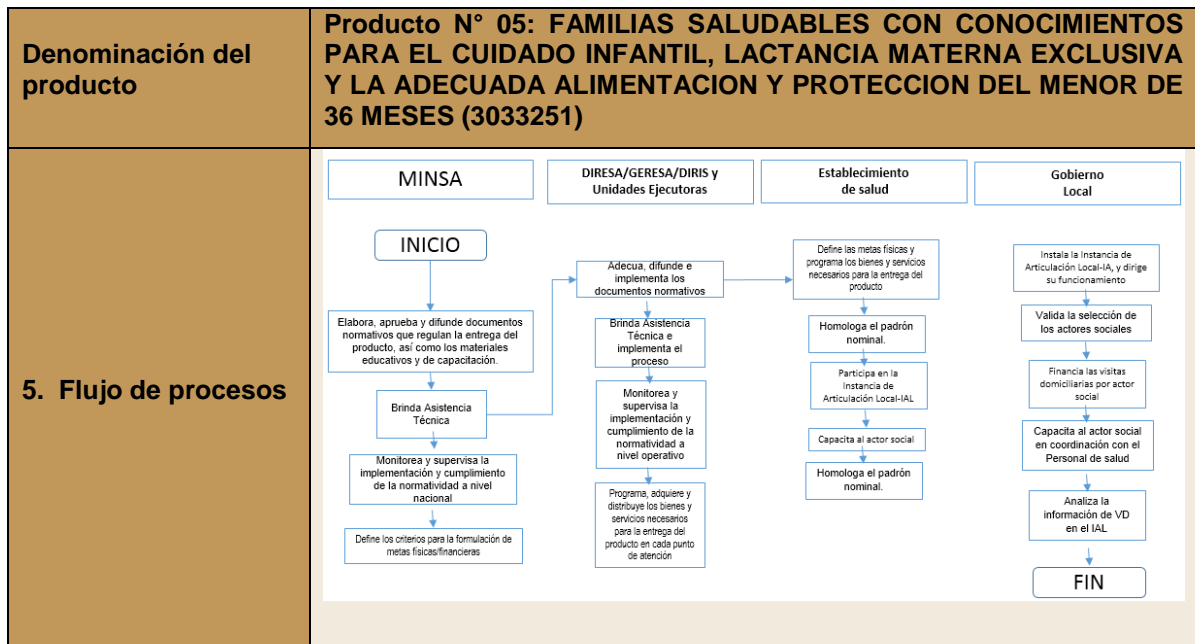
<sup>37</sup> Incluye las acciones del MINSA como ente rector y acciones que son realizados por los establecimientos de salud de Lima metropolitana, administrado por DIRIS Órgano desconcentrado del MINSA.

<sup>38</sup> Las familias están referidas a las madres, padres, o cualquier otro adulto responsable del cuidado del niño.

<p><b>Denominación del producto</b></p>	<p><b>Producto N° 05: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sesiones de grupos de apoyo realizado por madres guía.</li> </ul> <p>El personal de salud que realizan las actividades requiere capacitación permanente, los actores sociales y madres guía que desarrollan las actividades requieren capacitación y acompañamiento de parte del personal de salud.</p> <p>La consejería se realiza en la vivienda, las sesiones demostrativas y las sesiones de grupos de apoyo pueden realizarse en las instalaciones de los establecimientos de salud u otros espacios de la comunidad adecuados para tal fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación a actores sociales y fortalecimiento de competencias para promoción del cuidado infantil, la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses y para la realización de visitas domiciliarias, lo realiza el personal de salud capacitado, se realiza en espacios habilitados para tal fin; el personal de salud que realizan las actividades requiere capacitación permanente.</li> <li>• Desarrollo de acciones de gestión, realizado por los municipios provinciales y distritales orientados a generar condiciones para la promoción del cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses, con especial énfasis en el menor de 12 meses, realizado en el ámbito del municipio.</li> </ul>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional:</b>  <b>MINSA: A través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-DGIESP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde documentos normativos que regulan la entrega del producto, así como los materiales educativos y de capacitación.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional.</li> <li>• Define los criterios para la formulación de metas físicas/financieras y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel regional.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional.</b>  <b>DIRESA/GERESA/DIRIS y Unidades Ejecutoras, a través de la unidad orgánica correspondiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel de puntos de atención.</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo.</li> <li>• Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto en cada punto de atención.</li> <li>• Evalúa el cumplimiento de las metas físicas y financieras.</li> </ul>

<p><b>Denominación del producto</b></p>	<p><b>Producto N° 05: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)</b></p>
	<p><b>Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define las metas físicas y programa los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, con base en los criterios y normatividad definida por el nivel nacional.</li> <li>• Homologa el padrón nominal.</li> <li>• Entregan el producto al usuario, registra y genera información, utilizando los instrumentos definidos por el nivel nacional.</li> <li>• Participa en la Instancia de Articulación Local-IAL</li> <li>• Brinda asistencia técnica a la Instancia de Articulación Local-IAL para el cumplimiento de las tareas programadas en el plan de trabajo integral.</li> <li>• Capacita al actor social.</li> <li>• Brinda la información al municipio distrital para la actualización y revisión de consistencia del padrón nominal y el listado de gestantes del ámbito de su jurisdicción.</li> </ul> <p><b>Gobierno Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduce el proceso para la instalación y funcionamiento de una Instancia de Articulación Local-IAL en el ámbito distrital.</li> <li>• Selecciona y acredita a los actores sociales, del ámbito de su jurisdicción que realizarán visitas domiciliarias.</li> <li>• Financia las visitas domiciliarias para el seguimiento de la suplementación preventiva y terapéutica realizada por los actor social/actores locales.</li> <li>• Actualiza el padrón nominal de su ámbito.</li> <li>• Facilita la convocatoria y promueve la participación de las familias en las diferentes acciones para promover prácticas saludables.</li> <li>• Realiza el seguimiento de los indicadores priorizados en el menor de 01 año.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Programan solo establecimientos de salud con población asignada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de familias con niños menores de 24 meses que viven en el ámbito del establecimiento de salud y que se encuentran bajo su responsabilidad<sup>39</sup></li> <li>• Los municipios programan 100% de familias con niños menores de 12 meses que viven en el ámbito de su jurisdicción.</li> </ul> <p><u>Fuente de información:</u> Padrón nominal, corte al 31 de diciembre del año anterior.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la meta física de la actividad “Familias con niño/as menores de 36 meses Desarrollan Prácticas Saludables (500001)”</p>

<sup>39</sup> Niños menores de 24 meses que se encuentran registrados en el padrón nominal y de acuerdo al registro se encuentran afiliados al SIS, no tienen ningún seguro de salud y no registran datos.



<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niños comprendidos desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses y 29 días.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Inmunizaciones.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4), establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E). Según criterios establecidos.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Porcentaje de niños menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> <li>• Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> <li>• Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.</li> </ul>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es aquel niño o niña que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacido.</li> <li>• Niños menores de 1 año.</li> <li>• Niños de 1 año.</li> <li>• Niños de 2 años.</li> <li>• Niños de 3 años.</li> <li>• Niños de 4 años.</li> <li>• Niños portadores de virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH.</li> <li>• Reacciones adversas.</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aplicación de Vacunas Completas: 5000017</b></li> </ul> <p>El producto es entregado directamente al grupo poblacional, niños menores de 5 años a través del proceso de inmunización que implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación del niño según esquema establecido.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientación a la madre sobre: importancia de las vacunas, cumplimiento del esquema de vacunación y del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña, las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna administrada, reacciones adversas y manejo del carné de vacunación.</li> <li>➤ Preparación de materiales e insumos que se requieren para la administración de la vacuna a los niños y niñas.</li> </ul>					

Denominación del producto	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administración de la vacuna según la edad y esquema de vacunación, aplicando los principios de vacunación segura.</li> <li>➤ Registro adecuado y oportuno:               <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Historia Clínica: N° dosis, Lote, Fecha Vencimiento y Vía de administración.</li> <li>❖ Carné: N° dosis, Fecha de administración y N° de Lote de la vacuna administrada.</li> <li>❖ Sistema de información: según variables del aplicativo.</li> </ul> </li> <li>➤ Cumplimiento estricto de la NTS para el manejo de la cadena de frío en las Inmunizaciones (RM N° 497-2017/MINSA; NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP), para garantizar la calidad y eficacia de las vacunas.</li> <li>➤ Eliminación, almacenamiento intermedio y monitoreo de los residuos sólidos de vacunación según norma vigente (RM N° 554-2012/MINSA, NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.), para la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.</li> <li>➤ El producto es entregado en todos los establecimientos de salud de todas las categorías, (puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias).</li> <li>➤ Registro de reacciones adversas leves - moderadas y notificación a DIGEMID; y Registro de reacciones adversas graves y notificación a Epidemiología.</li> <li>➤ Contar con el Kits de Emergencia para caso de anafilaxia.</li> </ul> <p>El producto es entregado por el personal profesional de enfermería, con capacitación permanente (no menos de 80 horas por año), para lo cual se debe garantizar la capacitación, permanencia del personal y disponibilidad presupuestal para contar con el recurso humanos. La capacitación es responsabilidad del equipo de gestión Regional, Redes de salud y/o Unidades Ejecutoras. La Socialización será responsabilidad de los Establecimientos de Salud:</p> <p><b>Contenidos Temáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definiciones operacionales.</li> <li>▪ Criterios de Programación.</li> <li>▪ Clasificación de las vacunas.</li> <li>▪ Esquema de vacunación.</li> <li>▪ Administración de vacunación Segura.</li> <li>▪ Manejo de Cadena de frío.</li> <li>▪ Manejo tratamiento y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuibles. (ESAVIS), según complejidad o severidad de los casos.</li> <li>▪ Manejo de Residuos sólidos.</li> <li>▪ Manejo de situaciones de crisis en vacunación.</li> <li>▪ Registro, análisis de información y evaluación de indicadores.</li> <li>▪ Gestión de la Estrategia por niveles.</li> </ul> <p><b>Lugar de entrega del producto</b></p> <p>El producto es entregado en todos los Establecimientos de Salud Públicos y Privados, según su categoría, puede ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarios (comunidad, Instituciones Educativas) a través de: visitas de seguimiento, barridos, bloqueos, campañas de intervención e intensificación para actividades complementarias).</p> <p><b><u>Para la entrega del producto se debe considerar lo siguiente:</u></b></p> <p><b>Asegurar la Cadena de Frío operativa y suficiente:</b></p>

Denominación del producto	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Inventario actualizado de los equipos y elementos de la cadena de frío por niveles de atención.</li> <li>∞ Plan de Mantenimiento preventivo y recuperativo de cadena de Frío que garantice la conservación adecuada de las vacunas.</li> <li>∞ Adecuación, Preparación, Control y Registro de la temperatura de los equipos de cadena de frío y termo porta vacuna.</li> <li>∞ Uso, lectura y reporte obligatorio del Data Logger.</li> </ul> <p><b>Garantizar el Sistema de información y registros adecuados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Contar con equipos de cómputo, con capacidad suficiente para el ingreso de información en línea de los vacunados.</li> <li>∞ Internet con banda que garantice la agilidad del aplicativo, en los puntos de vacunación.</li> <li>∞ Registro adecuado y oportuno de la data de los vacunados.</li> <li>∞ Control de calidad de la información desde el punto de atención.</li> <li>∞ Análisis de Indicadores para la toma de decisiones en el nivel operativo.</li> </ul> <p><b>Intervenciones en la Comunidad</b> con participación del personal de salud y actores sociales, para la vacunación extramural a fin de completar esquemas de vacunación, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Sectorización de la jurisdicción del establecimiento de salud para el seguimiento correspondiente.</li> <li>∞ Trabajo Coordinado con promotoras de salud o agentes comunitarios u otro actor social de la comunidad.</li> <li>∞ Actualización mensual del padrón nominal.</li> </ul> <p><b>El tiempo promedio</b> utilizado para la administración de las vacunas es de 20 minutos.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional:</b></p> <p><b>Ministerio de Salud</b> - Dirección de Inmunizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y Aprobación del Esquema Nacional de vacunación.</li> <li>• Definición de criterios de programación anual.</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Estimación de la necesidad anual de vacunas.</li> <li>• Coordinación con CENARES para la adquisición nacional de vacunas y jeringas según Meta programada anual.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional y evalúa los avances de las coberturas.</li> <li>• Evalúa los avances de los indicadores.</li> </ul> <p><b>CENARES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Determina la demanda anual de presupuesto para la adquisición de vacunas y jeringas.</li> <li>∞ Consolida la programación anual de vacunas y jeringas, proveniente de las regiones y de las DIRIS.</li> <li>∞ Comunicación a OPS de la Necesidad Anual de Vacunas y de la confirmación semestral de requerimiento de vacunas a ser adquiridas.</li> <li>∞ Tramita Registro Sanitario o Certificado de RS de la Vacuna.</li> <li>∞ Solicita a la OGA la nacionalización y desaduanaje de la vacuna.</li> <li>∞ Ingreso de las vacunas al Almacén de CENARES (Acta de Apertura y Ficha de Evaluación y Nota de Entrada al Almacén (NEA).</li> </ul>



Denominación del producto	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Distribución oportuna de vacunas y jeringas según normativa de cadena de frío en forma trimestral a la DIRIS/GERESA /DIRESA/DISA, previa coordinación con DMUNI y DIGEMID.</li> </ul> <p><b>DIGEMID:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Otorga Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de las vacunas, y jeringas.</li> <li>∞ Efectúa verificación y/o pesquisa de las vacunas (Elabora acta de Verificación y/o Pesquisa) y autoriza su uso a nivel nacional, información que debe remitir oportunamente a la Dirección de Inmunizaciones.</li> <li>∞ Remite al INS lotes pesquisados para control de calidad.</li> <li>∞ Comunica a CENARES resultados de control de calidad.</li> <li>∞ Consolida y evalúa los stocks de vacuna a través del ICI.</li> </ul> <p><b>OGTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Envía la Población de Padrón Nominal por edades, distrito para la programación de metas y de vacunas e insumos, informando la fecha de corte.</li> <li>∞ Soporte técnico para el registro de información de los vacunados.</li> <li>∞ Consolidado de la información por Regiones y distritos y mantiene actualizada la información de los vacunados.</li> <li>∞ Realiza control de calidad de la información emitidas por DIRIS/GERESA/DIRESA/ DISA.</li> <li>∞ Retroalimentación de la información a la DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA. Dirección de inmunizaciones.</li> <li>∞ Remitir mensualmente según necesidad de tablas e indicadores a la Dirección de Inmunizaciones.</li> </ul> <p><b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Remitir a la Dirección Nacional de Inmunizaciones el Boletín Epidemiológico Semanal de Inmunoprevenibles.</li> <li>∞ Reporte inmediato de la Notificación de las Enfermedades Inmunoprevenibles y ESAVI.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional:</b> <b>GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Socializar, Implementar y verificar el cumplimiento de los documentos normativos.</li> <li>∞ Revisar y Consolidar la programación de las necesidades de vacunas, jeringas, materiales e insumos para operativizar la vacunación.</li> <li>∞ Oficializa a CENARES el requerimiento anual de vacunas y jeringas.</li> <li>∞ Recepción de vacunas y jeringas del nivel nacional y garantizar la cadena de frío (verificación física y documentaria).</li> <li>∞ Notifica la Recepción de las vacunas y lectura del data logger.</li> <li>∞ Monitorear el movimiento del stock de vacunas y jeringas utilizando el ICI y el informe analítico en forma mensual.</li> <li>∞ Distribuye las vacunas, materiales e insumos de acuerdo a la programación de metas físicas a los puntos de vacunación.</li> <li>∞ Notifica y envía a la DMUNI el reporte de la lectura del data logger de los establecimientos de salud de las regiones del país.</li> <li>∞ Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>∞ Elabora y Ejecuta el Plan de Mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos y complementos de cadena de frío.</li> </ul>

Denominación del producto	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>∞ Realiza actividades de monitoreo y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores y de la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>∞ Analizan información mensual por establecimiento de salud.</li> <li>∞ Realizan la VEA de Inmunoprevenibles y ESAVIS.</li> </ul> <p><b>UNIDADES EJECUTORAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>∞ Programación, ejecución del presupuesto y cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>∞ Ingresar la programación de los puntos de atención al SIGA SIAF.</li> <li>∞ Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.</li> <li>∞ Realiza control de calidad y consolida información de los establecimientos de salud.</li> <li>∞ Organiza los establecimientos de salud a través de redes y micro redes para garantizar la continuidad de la vacunación.</li> <li>∞ Realiza supervisión, monitoreo y seguimiento del avance de meta física y presupuestal.</li> <li>∞ Monitorea la actualización del padrón nominal.</li> </ul> <p><b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Programación de metas físicas según padrón nominal</li> <li>∞ Prever la ubicación estratégica del consultorio de vacunación y cadena de frío.</li> <li>∞ Verifica y registra la temperatura de los equipos de cadena de frío en forma diaria, al ingreso y salida del personal.</li> <li>∞ Adecuación de los paquetes fríos y preparación del termo porta vacunas, de acuerdo a la Norma técnica de cadena de frío (RM N° 497-2017/MINSA; NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP).</li> <li>∞ Preparación del consultorio de vacunación, para la atención del niño teniendo en cuenta las Normas de bioseguridad, los materiales y registros durante el servicio (libro seguimiento, HIS, FUA, carne de vacunación, historia clínica, etc.).</li> <li>∞ Verificación y registro de Stock de vacunas y jeringas.</li> <li>∞ Revisión mensual del padrón nominal y registro de los niños que no asistieron al consultorio de vacunación, para programar y organizar según sectores el seguimiento extramural</li> <li>∞ Coordina con los responsables de los programas sociales Juntos, Cuna más y agentes comunitarios para que participen activamente en la captación y seguimiento de los niños.</li> <li>∞ Coordinación con los Directores de Instituciones Educativas Iniciales, PRONOEIS y otros para solicitar en la matrícula escolar, la copia del carnet de vacunación de los niños y establecer cronogramas de intervención.</li> <li>∞ Reuniones de trabajo mensual para análisis de indicadores (acceso, seguimiento, cobertura y deserción) y tomar medidas o estrategia de vacunación.</li> <li>∞ Notificación inmediata de Inmunoprevenibles y ESAVIS al nivel inmediato superior</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Unidad de medida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño Protegido</li> </ul> <p><b>Criterio de programación:</b> Para los establecimientos de salud con población asignada, programar:</p>

Denominación del producto	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
	<p>100% de niño menor de 1 año, 100% niño de 1 año, 100% de niño de 4 años, 5% niños de 2 años, 5% niños de 3 años.</p> <p><b>Fuente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón nominal actualizado.</li> </ul> <p><b>Notas:</b> En las regiones que presentan una diferencia más de 10% entre los niños menores de un año y un año considerar la población de niños 1 año. Ejemplo: Menor de 1 año 15,785 Un año 21,136 Se considera 21,136 (como niños menores de 1 año y la misma cantidad para el niño de 1 año)</p> <p><b>Para establecimientos de 2° y 3° nivel,</b> considerar los niños que completaron su esquema de vacunación según edad, el año anterior. <b>La meta debe disminuir progresivamente año a año.</b></p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Es igual a la sumatoria de las metas físicas de los Sub productos: “Vacunación niño &lt; 1 año + Vacunación niño 1 año + Vacunación niño 4 años + Vacunación niño 2 años + Vacunación niño 3 años”</p>
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	<p>Ver Anexo N°2</p>

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 07: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)</b>				
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niños menores de 36 meses del ámbito nacional (según criterio de programación).				
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño				
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E). Según criterios establecidos.				
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de niñas y niños con CRED Completo				
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Porcentaje de niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad.				
<b>Modelo operacional del producto</b>					
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Niños con CRED completo según edad, es aquel niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.</li> <li>Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.</li> <li>Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses.</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su Edad: 5000018</b></li> </ul> <p>El Control de Crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de enfermería o medicina.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.</li> <li>Evaluación Física y neurológica.</li> <li>Evaluación de la función visual y auditiva</li> <li>Evaluación de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.</li> <li>Descarte de anemia a través de Dosaje de hemoglobina, la primera a los 6 meses de edad y luego a los 03 meses del primero, y el último a los 06 meses del anterior.</li> <li>Descarte de parasitosis.</li> <li>Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del crecimiento y estado nutricional – Identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.</li> <li>• Evaluación del desarrollo - Identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.</li> <li>• Verificación y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.</li> <li>• Evaluación bucal.</li> <li>• Evaluación ortopédica.</li> <li>• Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.</li> <li>• Consejería de acuerdo a los hallazgos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Identificación y análisis conjunto (madre y prestador) de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, (Kit de buen crecimiento) desarrollo, cuidado y crianza de la niña y el niño.</li> <li>∞ Identificación y elección conjunta (madre y prestador) de alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar (alimentación, crianza y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad, entre otros).</li> <li>∞ Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos.</li> </ul> </li> <li>• Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.</li> <li>• La visita domiciliaria para realizar el seguimiento integral del niño.</li> <li>• Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.</li> <li>• Registro según corresponda, en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.</li> </ul> <p>La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto.</p> <p>El tiempo requerido por cada control es de 45 minutos y por visita domiciliaria 60 minutos en promedio.</p> <p>El personal que entrega el producto requiere capacitación permanente (no menos de 90 horas por año) .</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>En el Nivel nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>En el Nivel regional: DIRESA/GERESA/DIRIS/RED DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Determina (programa) la Meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza el requerimiento de los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, de manera periódica.</li> </ul>

<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de Niño &lt; 1 año, Niño de 1 año y Niño de 2 años, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</p> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado (corte al 31 de diciembre del año anterior) <sup>40</sup></p> <p><b>Notas:</b> En las regiones que presentan una diferencia más de 10% entre los niños menores de un año y un año considerar la población de niños 1 año. Ejemplo: Menor de 1 año 15,785 Un año 21,136 Se considera 21,136 (como niños menores de 1 año y la misma cantidad para el niño de 1 año)</p>
<p><b>4. Método agregación actividades de producto</b></p>	<p>Sumatoria de las metas físicas de Niño &lt; 1 año, Niño de 1 año y Niño de 2 años de los establecimientos de salud con población asignada.</p> <p>Fuente: Padrón Nominal actualizado (corte al 31 de diciembre del año anterior).</p>
<p><b>5. Flujo de proceso</b></p>	<p>Ver Anexo N°2</p>

<sup>40</sup> Para la programación del 2019, usar corte de febrero 2018

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 08: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niños menores 36 meses para suplemento de hierro (Micronutrientes ó sulfato ferroso) y niños de 6 a 59 meses para la Administración Vitamina "A"					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	DGIESP- DPROM: Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E). Según criterios establecidos.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Número de Niños que inician suplementación con Hierro y Vitamina "A"					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos siete días.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Niño con suplemento de hierro y vitamina "A" es aquel niño que de acuerdo a su edad <sup>41</sup> ha recibido suplemento de hierro y/o fortificación casera (Multimicronutrientes) y Vitamina "A", según esquema vigente, con el objetivo de mantener niveles adecuados en su organismo y prevenir anemia por deficiencia de hierro y vitamina "A", mejorando su inmunidad y favoreciendo su crecimiento.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de: Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A: 5000019</b></p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entrega de Hierro (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) o Multimicronutrientes de acuerdo a su edad: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro, gotas de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico desde los 30 días de nacido hasta los 5 meses de edad.</li> <li>▪ Niños nacidos a término y con adecuado peso, gotas de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico a los 4 y 5 meses de edad.</li> <li>▪ Niños de 6 a 35 meses de edad, gotas o jarabe de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico o Multimicronutrientes durante 12 meses continuos.</li> </ul> </li> <li>○ Administración de Vitamina "A" a niños de 06 a 59 meses que viven en distritos Quintil I y II de pobreza<sup>42</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 06 a 11 meses de edad, 01 dosis de 100,000 UI</li> <li>• Niños de 12 a 59 meses de edad, 01 dosis de 200,000UI cada 6 meses.</li> </ul> </li> </ul>					

<sup>41</sup> Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro, Niños 4 y 5 meses nacidos a término y con adecuado peso al nacer, y Niños de 6 a 59 meses.

<sup>42</sup> Población por quintiles de pobreza según INEI.

Denominación del producto	Producto N° 08:NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dosaje de Hemoglobina, por primera vez a los 6 meses de edad<sup>43</sup> y luego a los 03 meses del primero, y el último a los 06 meses del anterior<sup>44</sup>, para descartar anemia y determinar el flujo de atención (manejo preventivo o terapéutico de anemia).</li> <li>○ Orientación a la madre sobre importancia de la suplementación, forma de administración del suplemento, dosificación, reacciones adversas y entrega de material informativo impreso.</li> <li>○ Visitas Domiciliarias para la captación y el seguimiento de acuerdo al siguiente detalle:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Niños de 4 y 5 meses de edad, 2 visitas domiciliarias por personal de salud (una por captación a los 4 meses y otra para seguimiento a la semana de iniciada la suplementación).</li> <li>➢ Visitas de seguimiento realizadas por el Agente Comunitario de Salud; programadas por el Gobierno Local en el subproducto <i>“Acompañamiento de familias para reforzar prácticas para el cuidado integral de la madre y el niño”</i>.</li> </ul> </li> <li>○ Registro de la atención según corresponda (historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de seguro, HIS, sistema de vigilancia, registro de seguimiento y citas).</li> </ul> <p>La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto; independientemente del motivo de contacto con el niño, promoviendo la integralidad de la atención, es realizado por personal de salud.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p>Nivel Nacional MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, Monitorea y evalúa.</li> <li>○ Consolida la programación a nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el proceso para la adquisición y distribución del suplemento de Hierro y Vitamina “A”.</li> <li>○ Monitorea mensualmente el abastecimiento de la suplementación de Hierro y Vitamina “A” a nivel nacional, regional y por establecimiento de salud.</li> </ul> <p>Nivel Regional: GERESA/DIRES/DISA/DIRIS/RED DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda asistencia técnica, coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras, monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> </ul>

43 Si por algún motivo no se logra realizar el dosaje a los 06 meses se debe realizar en cualquier momento y continuar con el intervalo establecido.

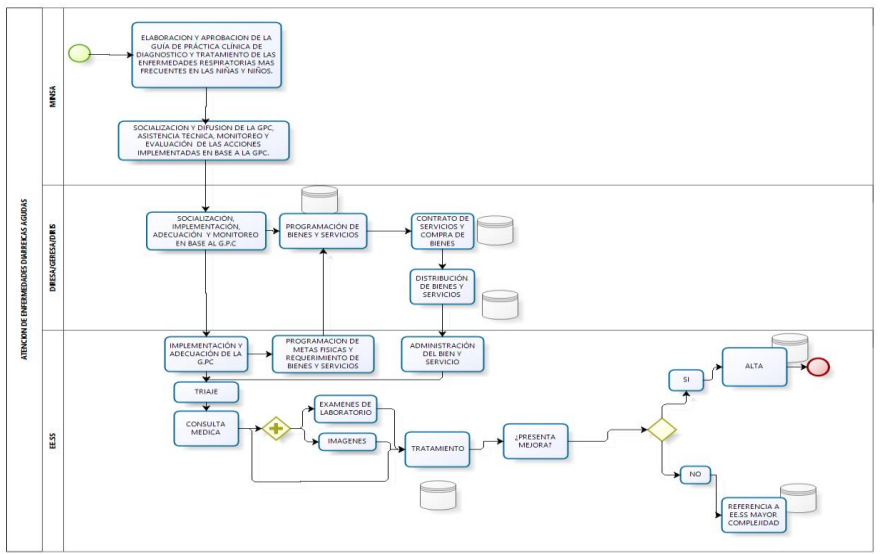
44 Criterio a ser modificado en la norma técnica.



<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 08: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)</b>															
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Determina (programa) la meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el requerimiento de los medicamentos para la suplementación de hierro y vitamina “A”, de manera periódica.</li> <li>○ Administra el registro de seguimiento de los niños suplementados con hierro y vitamina “A”.</li> <li>○ Realiza visita domiciliaria y consejería, a fin de garantizar la adherencia.</li> </ul>															
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Para establecimientos de salud con población asignada:</p> <p>Programar 100% de niños de 01 año más el total de niños de 02 años sin anemia que el año anterior no recibió esquema completo de suplementación. Para estimar la cantidad, proceder a hacer el cálculo por grupo de edad según el siguiente detalle y luego realizar la sumatoria:</p> <p>A.- Niños de 6 a 35 meses sin anemia = ( sumatoria de niños de 1 y 2 años registrados en el padrón nominal) – (niños de estos mismo grupo de edad con anemia, estimados a partir de la prevalencia de anemia regional del año anterior)</p> <p>B. Ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sumatoria de niños de 1 y 2 año registrados en padrón nominal: 17,921</li> <li>2. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, según dato de ENDES del año anterior a nivel Regional: 51.2 % (17,921 x 51.2%= 9,168)</li> <li>3. <b>N° de niños de 01 año a suplementar = (17,921 – 9,168) = 8, 753</b></li> </ol> <table border="1" data-bbox="564 1084 1382 1335" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Niña y Niños (SIS + Ninguno+ sin dato)</th> <th rowspan="2">Total</th> <th rowspan="2">Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES</th> <th rowspan="2">Niños con Anemia según la prevalencia</th> <th>Niños sin anemia a suplementar</th> </tr> <tr> <th>1 año</th> <th>2 años</th> <th>NIÑO DE 06 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO O</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,008</td> <td>8,913</td> <td>17,921</td> <td>51.2</td> <td>9,167.89</td> <td>8,753.11</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente de dato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón Nominal actualizado (cohorte al 31 de diciembre del año anterior)</li> <li>• Encuesta ENDES del año anterior CUADRO: “PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA”</li> </ul> <p><b>NOTA:</b> Padrón nominal niños menores de 1 año, considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato+ Ninguno)</p>	Niña y Niños (SIS + Ninguno+ sin dato)		Total	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES	Niños con Anemia según la prevalencia	Niños sin anemia a suplementar	1 año	2 años	NIÑO DE 06 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO O	9,008	8,913	17,921	51.2	9,167.89	8,753.11
Niña y Niños (SIS + Ninguno+ sin dato)		Total	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES				Niños con Anemia según la prevalencia	Niños sin anemia a suplementar								
1 año	2 años			NIÑO DE 06 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO O												
9,008	8,913	17,921	51.2	9,167.89	8,753.11											
<b>4. Método agregación actividades de producto</b>	Es igual al sub producto “NIÑO DE 06 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO															
<b>5. Flujo de procesos</b>	Ver Anexo 2 de Flujos															

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 9: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niñas y niños menores de 5 años con episodios de infección respiratoria aguda.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años tratados					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de menores de 5 años que tuvieron infecciones respiratorias agudas.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>1. Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b>  <b>Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas: 5000027</b>                  Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Verificar el cumplimiento de Inmunizaciones y CRED correspondiente.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a Guía de Práctica Clínica vigente.</li> <li>• Consejería y/o orientación sobre signos de alarma, cuidados generales (alimentación durante la enfermedad, administración de líquidos, uso de los medicamentos y otros), y entrega de material educativo de apoyo a la madre o cuidador.</li> <li>• Registro y notificación:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>– Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> </ul> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija o móvil, principalmente en el primer nivel, realizada por los profesionales en salud, utilizando un tiempo promedio de 20 minutos por consulta.</p>					

Denominación del producto	Producto N° 9: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud: Punto de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> <li>• Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Programar los casos de infección respiratoria aguda en niños menores de 05 años, correspondientes a tendencia de las atenciones ambulatorias en los últimos 3 años, registrados con los diagnósticos:</p> <p><b>Infección respiratoria aguda no complicada:</b> J00, J04, J04.0, J04.1, J04.2, J06, J20.9</p> <p><b>Faringoamigdalitis aguda:</b> J02, J02.0, J02.9, J03, J03.0, J03.8, J03.9</p> <p><b>Otitis media aguda (OMA):</b> H65, H65.0, H65.1, H66.0, H66.9</p> <p><b>Sinusitis Aguda:</b> J01, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.9</p> <p><b>Neumonía no complicada y otros:</b> J12, J12.9, J15, J15.9, J18.9</p> <p>Programar como mínimo los casos de infección respiratoria aguda no complicada en menores de 05 años, registrados con los diagnósticos: J00, J04, J04.0, J04.1, J04.2, J06, J20.9</p> <p>NOTA: considerando el año con mayor número de casos.</p>

<p><b>Denominación del producto</b></p>	<p><b>Producto N° 9: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b></p>
	<p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de morbilidad de manejo ambulatorio por consultorio externo (HIS) y emergencia.</li> <li>• Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica (VEA-MINSA).</li> </ul>
<p><b>4. Método agregación actividades de producto</b></p>	<p>Sumatoria de las metas físicas de todos los Sub - Productos.</p>
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	 <p>The flowchart is organized into three horizontal lanes representing different levels of responsibility:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>MINSA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORACION Y APROBACION DE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS FRECUENTES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS.</li> <li>SOCIALIZACION Y DIFUSION DE LA GPC, ASISTENCIA TECNICA, MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN BASE A LA GPC.</li> </ul> </li> <li><b>DISTRIBUCION DE BIENES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SOCIALIZACION, IMPLEMENTACION, ADECUACION Y MONITOREO EN BASE AL G.P.C.</li> <li>PROGRAMACION DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>CONTRATO DE SERVICIOS Y COMPRA DE BIENES</li> <li>DISTRIBUCION DE BIENES Y SERVICIOS</li> </ul> </li> <li><b>BESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>IMPLEMENTACION Y ADECUACION DE LA GPC</li> <li>PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>ADMINISTRACION DEL BIEN Y SERVICIO</li> <li>TRIAJE</li> <li>CONSULTA MEDICA</li> <li>EXAMENES DE LABORATORIO</li> <li>IMAGENES</li> <li>TRATAMIENTO</li> <li>¿PRESENTA MEJORA?</li> <li>SI → ALTA</li> <li>NO → REFERENCIA A REES MAYOR COMPLEJIDAD</li> </ul> </li> </ul>

<b>Producto N° 10: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b>						
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niñas y niños menores de 5 años con episodios de enfermedad diarreica aguda.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de menores de 5 años que tuvieron enfermedades diarreicas agudas.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda sin signos de deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b>  <b>Atender a niños con Enfermedades Diarreicas Agudas: 5000028</b></p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Consejería y orientación sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prevención y tratamiento de la deshidratación.</li> <li>– Prevención del daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.</li> <li>– Reducción de la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.</li> </ul> </li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>– Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>– En la comunidad: Se realizará como mínimo 1 visita domiciliaria dentro de las 72 horas de iniciado el tratamiento, donde se debe desarrollar las actividades según la guía de práctica clínica vigente.</li> </ul> </li> </ul>					

	<p><b>Producto N° 10: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el EE.SS: Se evaluará la evolución del tratamiento por el médico tratante con apoyo del personal de salud capacitado, de acuerdo a la valoración individual de cada paciente.</li> </ul> <p>No se recomienda realizar exámenes auxiliares en casos de EDA, salvo situaciones especiales, por ser causa viral más frecuente, se solicitarán de acuerdo a valoración individual de cada paciente y capacidad resolutoria del EE.SS.</p> <p>Según corresponda realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, serotipificación, y pruebas moleculares, se realiza en el INS y los laboratorios de referencia regional, la confirmación diagnóstica se realizará en los mismos según corresponda.</p> <p>La actividad es realizada por personal de salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 20 minutos por atención o consulta.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud: Punto de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> <li>• Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</li> </ul>

Producto N° 10: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	
3. Criterios de programación	<p>Programar como mínimo los casos de EDA en niños menores de 05 años, correspondientes a las atenciones ambulatorias, según tendencia en los últimos 3 años, registrados con los diagnósticos:</p> <p><b>EDA no complicada:</b> A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A04.0, A04.1, A04.9, A05, A05.9, A062, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09.0, A09.9</p> <p><b>EDA disintérica:</b> A03, A03.0 A03.9, A04.2, A04.3, A04.5, A06.0</p> <p><b>EDA persistente:</b> A09.X</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.</li> </ul> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de morbilidad de manejo ambulatorio por consultorio externo (HIS) y emergencia.</li> <li>Fuente complementaria: Reporte del sistema de vigilancia epidemiológica (VEA-MINSA).</li> </ul>
4. Método agregación actividades de producto	Sumatoria de las metas físicas de todos los sub - productos
5. Flujo de procesos	<p>The flowchart illustrates the process flow for acute diarrheal diseases (EDA) management, organized into three levels: MINSA, DRES/AGRES/IDRE, and EESS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>MINSA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORACION Y APROBACION DE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS FRECUENTES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS.</li> <li>SOCIALIZACION Y DIFUSION DE LA G.P.C. ASISTENCIA TECNICA, MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN BASE A LA G.P.C.</li> </ul> </li> <li><b>DRES/AGRES/IDRE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SOCIALIZACION, IMPLEMENTACION, ADECUACION Y MONITOREO EN BASE AL G.P.C.</li> <li>PROGRAMACION DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>CONTRATO DE SERVICIOS Y COMPRA DE BIENES</li> <li>DISTRIBUCION DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>IMPLEMENTACION Y ADECUACION DE LA G.P.C.</li> <li>PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>ADMINISTRACION DEL BIEN Y SERVICIO</li> </ul> </li> <li><b>EESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TRIAJE</li> <li>CONSULTA MEDICA</li> <li>EXAMENES DE LABORATORIO</li> <li>IMAGENES</li> <li>TRATAMIENTO</li> <li>¿PRESENTA MEJORIA?</li> <li>Decision: SI (Yes) leads to ALTA (Discharge).</li> <li>Decision: NO (No) leads to REFERENCIA A EESS MAYOR COMPLEJIDAD (Referral to higher-level EESS for completion).</li> </ul> </li> </ul>

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N°11: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niñas y niños menores de 5 años con episodios de infección respiratoria aguda con complicaciones.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E).					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos de infecciones respiratorias agudas con complicaciones en menores de 5 años tratados					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de menores de 5 años que tuvieron infecciones respiratorias agudas con complicaciones.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infección Respiratoria Aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos en internamiento/hospitalización.</p> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija, realizada por los profesionales en salud y técnicos de acuerdo a su competencia.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b>  <b>Atender a niños con Diagnostico de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones: 5000029</b></p> <p><b>La atención ambulatoria. Incluye:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (imágenes, laboratorio: identificación del agente etiológico, pruebas bioquímicas y susceptibilidad antimicrobiana).</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Verificar el cumplimiento de Inmunizaciones y CRED correspondiente.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a Guía de Práctica Clínica vigente, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.</li> <li>• Consejería y/o orientación sobre signos de alarma, cuidados generales (alimentación durante la enfermedad, administración de líquidos, uso de los medicamentos y otros), y entrega de material educativo de apoyo a la madre o cuidador.</li> <li>• Registro y notificación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> </ul> </li> </ul>					



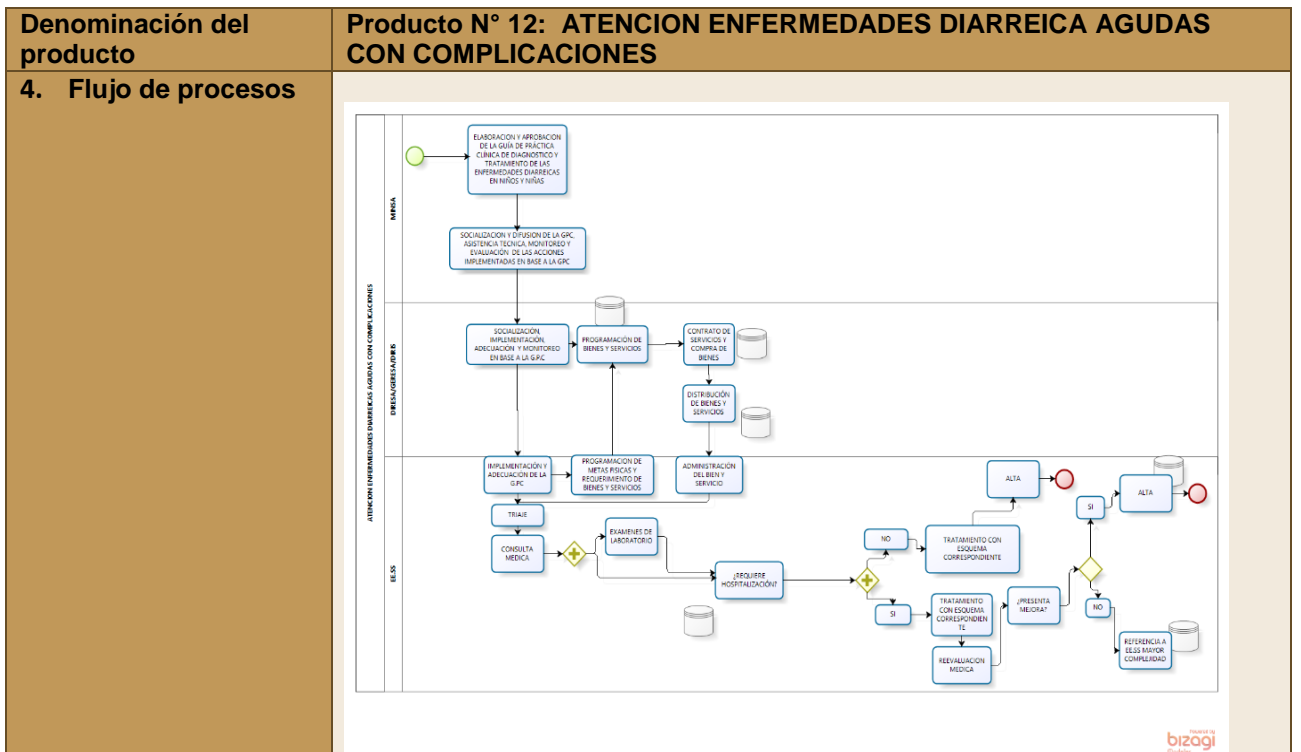
Denominación del producto	<b>Producto N°11: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> <li>• El tiempo promedio por consulta ambulatoria 20 minutos.</li> </ul> <p><b>Atención con internamiento/hospitalización:</b>                      Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con IRA complicada, que se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por consulta externa, emergencia e internamiento/hospitalización/Unidad de Cuidados Intensivos hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.</li> <li>• El tiempo de internamiento/hospitalización es variable y depende de la patología, considerándose como promedio 7 días.</li> </ul> <p>La atención por consulta externa, emergencia, internamiento/hospitalización según corresponda incluye: identificación confirmatoria de los agentes etiológicos bacterianos y virales: serotipificación y determinación del perfil de resistencia, pruebas de inmunofluorescencia directa, pruebas moleculares como PCR en tiempo real, los que son realizados en Establecimientos de Salud, laboratorios referenciales y el INS según corresponda.</p>
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> </ul>

<p><b>Denominación del producto</b></p>	<p><b>Producto N°11: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> <li>• Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Programar como mínimo los casos de <b>Infecciones respiratorias agudas con complicaciones</b> en niños menores de 05 años, correspondientes a las atenciones ambulatorias por emergencia y hospitalización/internamiento, según tendencia en los últimos 3 años, registrados con los diagnósticos:</p> <p><b>Infecciones respiratorias agudas con complicaciones:</b> A36, A37, A37.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J13, J14, J15.2, J15.4, J15.8, J16, J16.8</p> <p><b>Neumonía y Enfermedad Muy Grave en niños menores de 2 meses:</b> A37, A37.9, J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J10, J11, J18.0, J18.8</p> <p><b>Neumonía y Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años:</b> J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J10.0, J11.0, J15.5, J15.6, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8</p> <p>Los Establecimientos de Salud, laboratorios referenciales e INS programan de acuerdo a las atenciones ambulatorias en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), egresos hospitalarios y emergencia.</li> </ul>
<p><b>4. Método agregación actividades de producto</b></p>	<p><b>Sumatoria</b> de las metas físicas de todos los sub - productos, se excluye las metas del INS y laboratorio referencial.</p>
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	<p>El diagrama de flujo de procesos se divide en tres niveles de responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>MINSA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y aprobación de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Respiratorias más frecuentes en las niñas y niños.</li> <li>Socialización y difusión de la GPC, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de las acciones implementadas en base a la GPC.</li> </ul> </li> <li><b>ATENCION DE ENFERMEDADES EMERGENCIAS AGUDAS (DESA/VIDAS/SALES):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización, implementación, adecuación y monitoreo en base a la GPC.</li> <li>Programación de bienes y servicios.</li> <li>Curriculum de servicios y compra de bienes.</li> <li>Distribución de bienes y servicios.</li> </ul> </li> <li><b>ESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación y adecuación de la GPC.</li> <li>Administración del bien y servicio.</li> <li>Programación de metas físicas y requerimiento de bienes y servicios.</li> <li>Triaje y consulta médica.</li> <li>Exámenes de laboratorio e imágenes.</li> <li>¿Requiere hospitalización? (Si/No)</li> <li>Si requiere hospitalización: Tratamiento correspondiente → Reevaluación médica → ¿Presenta mejoría? (Si/No) → Si: Alta; No: Referencia a ESS de mayor complejidad.</li> <li>Si no requiere hospitalización: Tratamiento correspondiente → Alta.</li> </ul> </li> </ul> <p>El diagrama incluye símbolos de flujo como rectángulos para actividades, círculos para inicio y fin, y los símbolos de interrogación para decisiones. Se muestran también cilindros que representan bases de datos o repositorios de información.</p>

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 12: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niñas y niños menores de 5 años con episodios de enfermedad diarreica complicada.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E).					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos de enfermedades diarreicas agudas con complicaciones en menores de 5 años tratados.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de menores de 5 años que tuvieron enfermedades diarreicas agudas con complicaciones.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento/hospitalización.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b>  <b>Atender a niños con Diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda Complicada: 5000030</b></p> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija, realizada por los profesionales en salud y técnicos de acuerdo a su competencia. La atención ambulatoria Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Determinación de estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.</li> <li>• Consejería y/o orientación sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención y tratamiento de la deshidratación.</li> <li>○ Prevención del daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.</li> <li>○ Reducción de la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros con la Administración del Sulfato de Zinc.</li> </ul> </li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Historia clínica.</li> <li>○ Registro diario de atención – HIS.</li> <li>○ Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>○ Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>○ Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> </ul>					

<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 12: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo promedio por consulta ambulatoria 20 minutos.</li> </ul> <p><b>La atención con internamiento/hospitalización:</b>          Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niña o niño menor de 5 años con EDA complicada. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.</li> <li>• El tiempo de internamiento/hospitalización es variable y depende de la patología, considerándose como promedio 7 días.</li> </ul> <p>Tanto la atención ambulatoria o por internamiento/hospitalización según corresponda incluye: realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, serotipificación, y pruebas moleculares, se realiza en el INS y los laboratorios de referencia regional, la confirmación diagnóstica se realizará en los mismos según corresponda.</p>
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Listado de documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resolución Ministerial N° 755-2017/MINSA, que aprueba del Documento Normativo: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño.</li> <li>○ Resolución Ministerial N° 935-2014/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Persiste en la Niña y el Niño.</li> <li>○ Resolución Ministerial N° 291-2006/MINSA, que aprueba las “Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño”: “Guía de Práctica Clínica parta el diagnóstico y tratamiento de la diarrea disintérica en la niña y el niño”.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Implementa los documentos normativos.</li> <li>○ Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>○ Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>○ Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>○ Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>○ Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud.</b></p>

Denominación del producto	<b>Producto N° 12: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICA AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>○ Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>○ Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>○ Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>○ Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>○ Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>○ Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>○ Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>○ Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> <li>○ Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Programar como mínimo los casos de EDA con complicaciones en niños menores de 05 años, correspondientes a las atenciones ambulatorias por emergencia y hospitalización/internamiento, según tendencia en los últimos 3 años, registrados con los diagnósticos:</p> <p><b>EDA con algún grado de Deshidratación:</b> A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03, A03.0 A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05, A05.9, A06.0, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X y asociado a: E86X</p> <p><b>Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock:</b> A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03, A03.0 A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05, A05.9, A06.0, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X.</p> <p>Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <p>Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), reporte de emergencias y egresos hospitalarios.</p>
<b>4. Método agregación actividades de producto</b>	<p>Sumatoria de las metas de todas las SUB - PRODUCTOS,  <b>Nota:</b> se excluye la meta del laboratorio referencial e INS.</p>



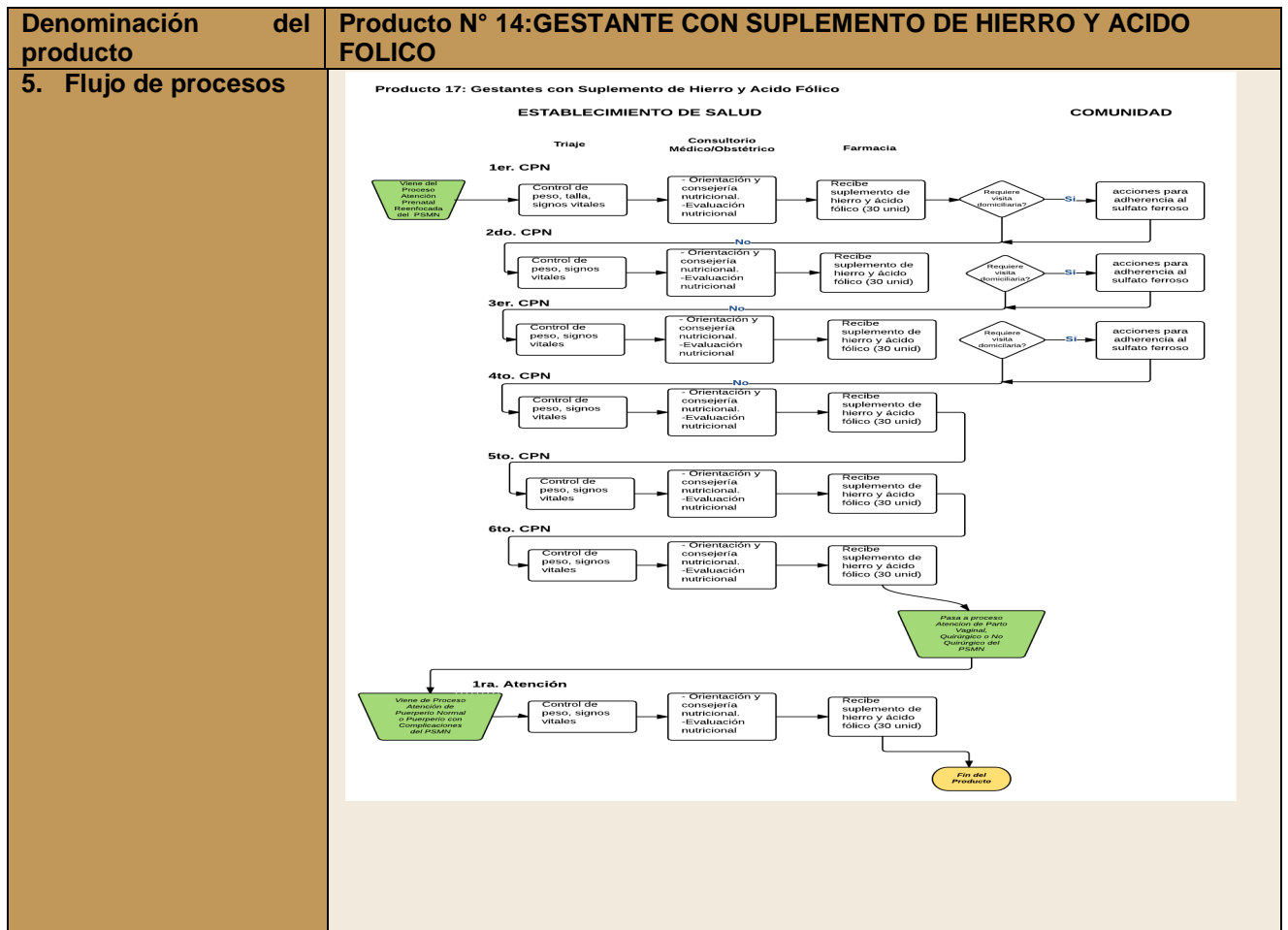
<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 13: ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (3033315)</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niños menores de 5 años					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño DGIESP- DPROM: Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E). según criterios establecidos.  III-E: Solo establecimientos que brindan atención materna infantil.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos de anemia y SOB/asma en menores de 5 años tratados					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de niños de 6 a 35 meses de edad con anemia.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Son las intervenciones orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de la anemia por deficiencia de hierro, SOB/ASMA en niños menores de 5 años, que realiza el profesional de salud especializado en los servicios de salud.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica.</li> <li>• Prescripción de medicamento (si corresponde),</li> <li>• Dosaje de Hemoglobina de control para anemia.</li> <li>• Consejería nutricional (para anemia).</li> <li>• Examen de laboratorio (si corresponde),</li> <li>• Visita domiciliaria de seguimiento para anemia</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b> <b>Brindar Atención a otras Enfermedades Prevalentes: 5000031</b></p> <p>El personal que realiza la intervención es el personal capacitado (medico, enfermera, nutricionista). Se realiza en el establecimiento de salud, en vivienda u otros espacios de cuidado y atención del niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolida la programación a nivel nacional.</li> <li>• Realiza el proceso para la adquisición y distribución de bienes y servicios del producto</li> <li>• Monitorea mensualmente el abastecimiento de los medicamentos e insumos nivel nacional, regional y por establecimiento de salud.</li> </ul>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional - MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul>					

Denominación del producto	Producto N° 13: ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (3033315)								
	<p><b>Nivel Regional-GERESA/DIRES/DISA/DIRIS/RED DE SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa el marco normativo.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Determina (programa) la meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza el requerimiento de los medicamentos e insumos, de manera periódica.</li> <li>• Administra el registro de seguimiento de los niños con anemia prioritariamente</li> <li>• Realiza visita domiciliaria y consejería, a fin de garantizar la adherencia.</li> </ul>								
<p><b>3.Criterios de programación</b></p>	<p>Para establecimientos de salud con población asignada:                      Programar 100% de niños menores de 3 año, estimados a partir de la Prevalencia de ANEMIA regional del año anterior:</p> <p>Ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. N° de niños y niñas menores de 3 año registrados en padrón nominal(SIS+ Sin Dato+ Ninguno): 66,699</li> <li>2. Prevalencia de ANEMIA según dato de ENDES del año anterior a nivel regional: 42.8 % (66,699 x 42.8%= 28,579)</li> <li>3. N° de niños menores de 3 año con ANEMIA = 28,579 niños y niñas</li> </ol> <p>Resumen:</p> <table border="1" data-bbox="552 1417 1469 1603"> <thead> <tr> <th data-bbox="552 1417 772 1541">Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)</th> <th data-bbox="772 1417 970 1541">Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES</th> <th data-bbox="970 1417 1166 1541">Niños con Anemia según la prevalencia</th> <th data-bbox="1166 1417 1469 1541">DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="552 1541 772 1603">66,699</td> <td data-bbox="772 1541 970 1603">42.8</td> <td data-bbox="970 1541 1166 1603">28,579</td> <td data-bbox="1166 1541 1469 1603">28,579</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>NOTA:</b> Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato+ Ninguno)</p>	Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES	Niños con Anemia según la prevalencia	DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL	66,699	42.8	28,579	28,579
Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES	Niños con Anemia según la prevalencia	DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL						
66,699	42.8	28,579	28,579						
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de la meta física de los sub productos “Anemia”</p>								
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	<p>Ver Anexos N°2</p>								



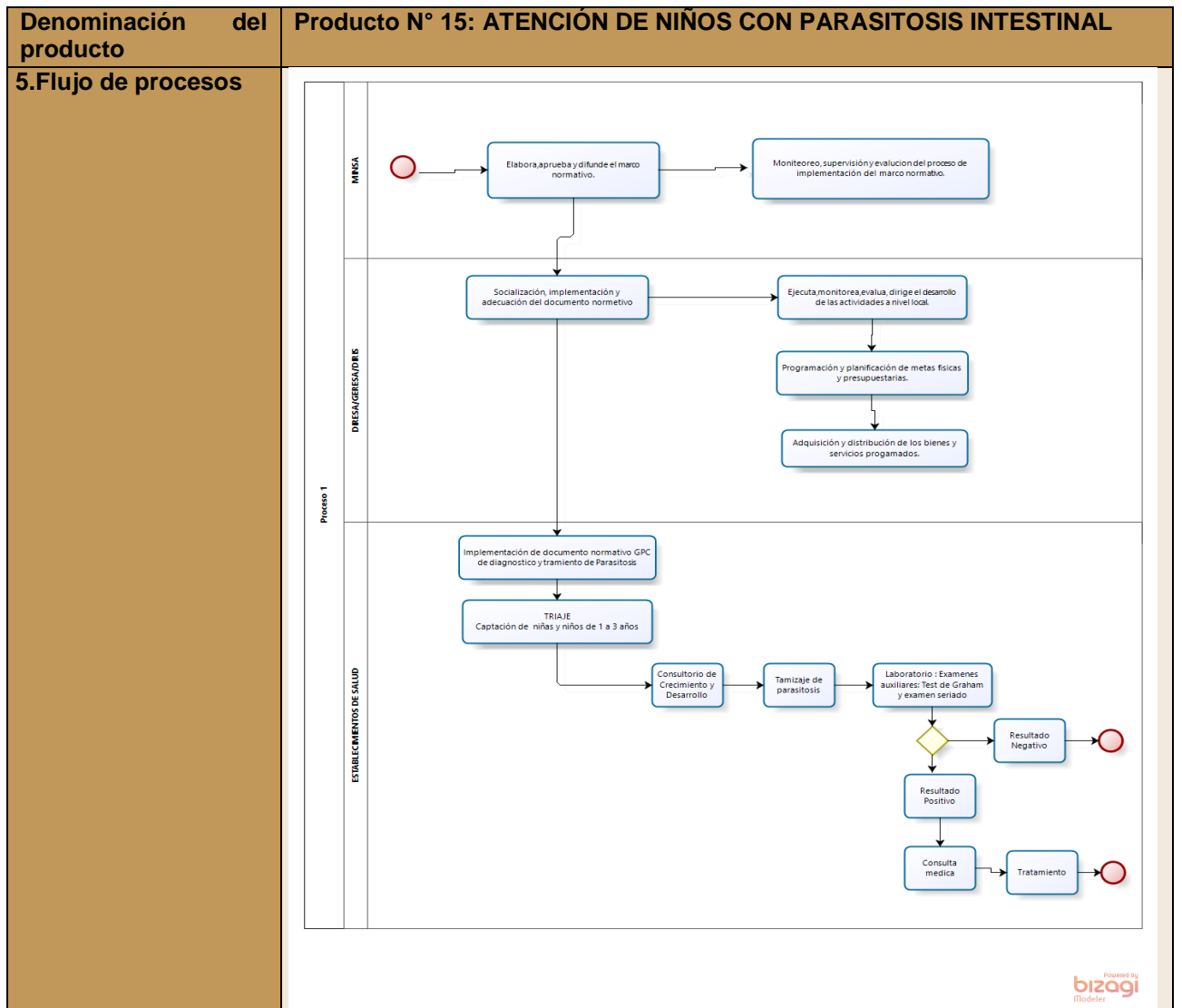
<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 14:GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Mujeres Gestantes					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E).  III-E: Solo establecimientos que brindan atención materna infantil.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Gestantes que reciben esquema completo de sulfato ferroso más ácido fólico					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de Gestante que consumieron Suplemento de hierro y ácido fólico, el último nacimiento anterior a la encuesta.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio.</li> <li>• Lo realiza profesional de la salud obstetra, en los establecimientos desde el 1er nivel de Atención, tiempo no menor de 20 minutos por Atención.</li> <li>• Además de la entrega de los insumos, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal.</li> <li>• Adicionalmente es necesario realizar 01 visita domiciliaria a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.</li> </ul> <p>Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de: Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes: 5000032</b></p> <p>Se realiza en todos los establecimientos de salud a partir del I nivel de atención. El proceso general para la entrega del producto consiste en: Programación de actividades, (total de gestantes a suplementar en la jurisdicción del EESS). Fortalecimiento de las capacidades técnicas al personal profesional en nutrición. Visitas domiciliarias (coordinaciones con gobiernos locales etc.)</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<b>Nivel Nacional- MINSA</b>					

Denominación del producto	Producto N° 14:GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula y aprueba Documentos Técnicos Normativos, definiciones operacionales, criterios de programación, estructura de costos (listado de insumos).</li> <li>• Socializa los documentos tecnicos normativos</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica en el proceso de implementación de los DTN.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional :GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los DTN.</li> <li>• Revisa y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> </ul> <p><b>Redes de Salud /Unidades Ejecutoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa y consolida la programación de metas físicas según los criterios establecidos, ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>• Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención y provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia Técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud: Punto de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención</li> <li>• Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención Registro adecuado de los instrumentos de información.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Considerar las gestantes programadas en el Producto “Atención Prenatal Reenfocada” del PP Salud Materno Neonatal. Fuente: Las gestantes programadas en Atención Prenatal Reenfocada.</p>
<p><b>4. Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Gestantes programadas en Atención Prenatal Reenfocada.</p>



<b>Denominación del producto</b>	<b>Producto N° 15: ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL</b>					
<b>Grupo poblacional que recibe el producto</b>	Niños menores de 5 años.					
<b>Responsable del diseño del producto</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral – Etapa de Vida Niño					
<b>Responsable de la entrega del producto</b>	Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención (Categoría I-1 al I-4) y establecimientos de salud del segundo nivel de atención con población asignada.  Gobiernos Regionales a través de los establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel de atención (Categoría II-1 al III-E). según criterios establecidos.  III-E: Solo establecimientos que brindan atención materna infantil.					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>x</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Indicador de producción física de producto</b>	Casos tratados de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.					
<b>Indicadores de desempeño del producto</b>	Proporción de niños menores de 5 años tratados por parasitosis intestinal.					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1.Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal en niños y niñas menores de 3 años atendidos de manera ambulatoria.</p> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b>  <b>Atender a Niños con Diagnostico de Parasitosis Intestinal : 5000035</b></p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo.</li> <li>• Un examen seriado de Heces (tomar tres muestras y analizarlas por método directo y por técnica de sedimentación espontanea en tubo) y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control.</li> <li>• La confirmación del diagnóstico mediante los métodos de Concentración, Kato Katz, coloración y cultivo es realizado en los laboratorios de referencia regional capacitado por el INS.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Orientación a la madre, padre o cuidador del niño y la niña, a través de entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro según corresponda; en historia clínica, carné de AIS de la niña y el niño, formato de atención del SIS, registro de seguimiento y citas, etc.</li> </ul> <p>La actividad es realizada por el profesional médico, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por consulta, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 30 minutos en promedio por muestra procesada.</p> <p>La atención se brinda en establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta.</p>					

Denominación del producto	Producto N° 15: ATENCIÓN DE NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>Nivel Nacional - MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>○ Brinda asistencia técnica.</li> <li>○ Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Listado de documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución Ministerial N°291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. “Guía de Práctica Clínica Parasitosis Intestinales en la niña y el niño”.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: DIRESA/GERESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Determina (programa) la Meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza el requerimiento de los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, de manera periódica.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>De acuerdo a la tendencia de los últimos 3 años programar los casos de Parasitosis Intestinal en niñas y niños menores de 3 años.</p>
<p><b>4.Método de agregación de actividades a producto</b></p>	<p>Sumatoria de los casos de parasitosis en niños menores de 3 años.</p>



### 3.5 ACTIVIDADES, TAREAS E INSUMOS

Tabla N° 11: Actividades de los Productos

Denominación del Producto	Código	Producto N° 01: ACCIONES COMUNES (3000001)
Actividad 1	5004424	Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición
Actividad 2	5004425	Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición
Actividad 3	5004426	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional

Denominación del Producto	Código	Producto N° 02: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS (3000608)
Actividad 1	5004427	Control de Calidad Nutricional de los Alimentos

Denominación del Producto	Código	Producto N° 03: COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)
<b>Actividad 1</b>	5004428	Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano
<b>Actividad 2</b>	5004429	Desinfección y/o tratamiento del agua para el consumo humano

Denominación del Producto	Código	Producto N° 04: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)
Actividad 1	5005326	Intervenciones de Comunicación para el Cuidado Infantil y Prevención de Anemia y Desnutrición Crónica infantil

Denominación del Producto	Código	Producto N° 05: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)
Actividad 1	5000014	Familias con niño/as menores de 36 meses Desarrollan Practicas Saludables
Actividad 2	5005982	Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

Denominación del Producto	Código	Producto N° 06: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)
Actividad 1	5000017	Aplicación de vacunas completas

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 07: NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)</b>
Actividad 1	5000018	Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su edad.

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 08: NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)</b>
Actividad 1	5000019	Administrar Suplemento de Hierro y Vitamina A

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 09: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (3033311)</b>
Actividad 1	5000027	Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 10: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (3033312)</b>
Actividad 1	5000028	Atender a Niños con Enfermedades Diarreicas Agudas

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 11: ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (3033313)</b>
Actividad 1	5000029	Atender a niños con Diagnostico de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones.

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 12: ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (0033314)</b>
Actividad 1	5000030	Atender a Niños con Diagnostico de Enfermedad Diarreica Aguda Complicada.

Denominación del Producto	<b>Código</b>	<b>Producto N° 13: ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (0033315)</b>
Actividad 1	5000031	Brindar Atención a otras Enfermedades Prevalentes

Denominación del Producto		<b>Producto N° 14: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO (3033317)</b>
Actividad 1	5000032	Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes.

Denominación del Producto		<b>Producto N° 15: ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (3033414)</b>
Actividad 1	5000035	Atender a niños y niñas con diagnóstico de Parasitosis Intestinal.



**Tabla 12. Modelo Operacional de la Actividad**

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 1: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición (5004424)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad ( <i>Marque con un aspa</i> )	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
Unidad de medida del indicador de producción física	060. Informe					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p><b>1. Actividad: Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición: 5004424</b> Esta actividad contiene los siguientes subproductos:</p> <p><b>1.1 Vigilancia del estado nutricional del niño (3324401):</b> Es un proceso continuo y sistemático que permite contar con información de indicadores asociados del estado nutricional del niño y la gestante, así como los determinantes de riesgo asociadas a la desnutrición crónica. Se realiza, a través del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y de encuestas poblacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del GERESA/DIRESA/DIRIS/Red de Salud e INS.</li> </ul> <p><b>1.2 Ejecución de investigaciones transversales (3324403):</b> Investigaciones científicas basadas en el análisis de corte transversal. Son observacionales y descriptivos, que buscan medir el estado de nutrición y sus determinantes en grupos poblacionales en un momento determinado del tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del INS.</li> </ul> <p><b>1.3 Ejecución de investigaciones prospectivas (3324404):</b> Son investigaciones científicas que contribuyen a la caracterización de los problemas alimentarios nutricionales y evaluación de tecnológicas y de la efectividad de las intervenciones a partir del seguimiento al comportamiento de una serie de variables determinantes durante un periodo de tiempo.</p> <p>La ejecución de las investigaciones prospectivas generalmente excede de un ejercicio presupuestal (más de un año). Debe ser ejecutado o conducido por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del INS.</li> </ul> <p><b>1.4 Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405):</b> Proceso que comprende la búsqueda, clasificación, síntesis de resultados de investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, las cuales aportan evidencia sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados a los diversos problemas alimentario nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del INS.</li> </ul> <p><b>1.5 Desarrollo de tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406):</b> Consiste en el proceso a seguir para la producción de tecnologías, definidas como el conjunto de herramientas, conocimientos y procedimientos, dirigidos a mejorar la oferta de las intervenciones en alimentación y nutrición del Programa Articulado Nutricional.</p> <p>Consta de tres etapas: Elaboración y diseño, validación y sistematización de la tecnología, cuya duración en general puede exceder un ejercicio presupuestal (más de un año). Es efectuado por un equipo de profesionales de la salud con experiencia en el desarrollo de tecnologías e intervenciones en salud así como en la elaboración, validación y revisión de documentos técnicos.</p> <p>Se obtiene como producto un documento técnico que contiene el detalle de una tecnología validada, sistematizada, el mismo que es entregado a los establecimientos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del INS.</li> </ul> <p><b>1.6 Transferencia de tecnologías (3324407):</b> Proceso que consiste en transferir tecnologías oficializadas a personal de salud para su aplicación, con el objetivo de</p>					

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 1: Vigilancia, Investigación y Tecnologías en Nutrición (5004424)</b>
	<p>establecer en ellos un conjunto de capacidades que fortalezcan las intervenciones del Programa.</p> <p>Consta de dos etapas: la planificación y ejecución (fortalecimiento de capacidades, supervisión monitoreo y evaluación) de la transferencia de la tecnología, cuya ejecución puede exceder un ejercicio presupuestal. Debe ser efectuado por un equipo de profesionales especializado en intervenciones en salud, nutrición, con experiencia y competencias en el manejo de la tecnología a transferir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del INS.</li> </ul> <p><b>1.7 Implementación de tecnologías (3324408):</b> Comprende la puesta en operación de la tecnología trasferida, para ser utilizada en los diferentes ámbitos de aplicación por los operadores, contribuyendo efectivamente a la mejora del componente alimentario nutricional en la población priorizada. La actividad es desarrollada a nivel de la DIRESA/DISA por el área o estrategia sanitaria correspondiente.</p> <p>Consta de tres etapas: fortalecimiento de capacidades, a nivel regional, control de calidad de la ejecución de la tecnología y evaluación de la tecnología implementada, la ejecución en promedio dura un ejercicio presupuestal ( 01 año) debe ser efectuada mediante la coordinación con la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Región que han participado en el proceso de la transferencia de la tecnología y han sido identificados como referentes regionales ( facilitadores).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad es desarrollada a nivel del GERESA/DIRESA/DIRIS/Red de Salud, por el área o estrategia sanitaria correspondiente.</li> </ul>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>Equipos de Gestión del Ministerio de Salud/INS-CENAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar, programar y organizar actividades, para el logro de las metas del PAN</li> <li>• Participar conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera del Programa Presupuestal</li> <li>• Definición de criterios de programación anual y población objetivo</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Actualiza el módulo de Gestión de productos.</li> <li>• Identificar y priorizar las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del Programa presupuestal.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>DIRESA/GERESA/U.E/DIRIS/DISA/Redes de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención Socializa e Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud para garantizar la continuidad de la atención.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual</li> </ul>
3. Criterios de programación	06 informes 01 trimestral, 01 semestral y 01 anual).
4. Flujo de procesos	Ver anexo N°2
6. Listado de insumos	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 2: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición (5004425)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad ( <i>Marque con un aspa</i> )	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
Unidad de medida del indicador de producción física	080. Norma					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Consiste en el proceso a seguir para la formulación e implementación de documentos técnicos normativos relacionados en la atención integral del Niño, considerando la pertinencia cultural.</p> <p>En atención a la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos de Ministerio de Salud".</p>					
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>Nivel nacional:</b> <b>MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del documento técnico normativo.</li> <li>• Aprobación y publicación (es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).</li> <li>• Presentación, socialización y difusión.</li> <li>• Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos relacionados a la promoción, prevención y la atención de la niña y el niño.</li> <li>• Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Impresión y distribución.</li> </ul> <p><b>Nivel regional:</b> <b>GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación de los documentos técnicos normativos relacionados a la promoción, prevención y la atención de la niña y el niño (DTN), considerando la pertinencia cultural.</li> <li>• Implementación de los documentos normativos</li> <li>• Socialización y Difusión regional por diferentes medios.</li> <li>• Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.</li> <li>• Capacitación a personal de salud para la implementación de los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos a nivel regional y local.</li> <li>• Impresión y distribución.</li> </ul> <p><b>Redes de Salud y U.E.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de los documentos técnicos normativos relacionados a la promoción, prevención y la atención de la niña y el niño (DTN).</li> <li>• Capacitación a todo el personal de los establecimientos de salud para la implementación de los documentos técnicos normativos.</li> </ul>					
3. Criterios de programación	<p><b>Nivel Nacional:</b> N° de documentos normativos a ser aprobados en el periodo. <b>Nivel Regional:</b></p>					

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 2: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Nutrición (5004425)</b>																																																																																																																																																																																																																																														
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GERESA/DIRESA/DIRIS: N° de documentos normativos aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados con pertinencia cultural e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.</li> <li>• Red de Salud/UE: 01 informe trimestral de la actividad realizada para implementar el documento técnico normativos (DTN), adecuados con pertinencia cultural (talleres, capacitación en servicio, y otra metodología).</li> </ul>																																																																																																																																																																																																																																														
4. Flujo de procesos	Ver anexo																																																																																																																																																																																																																																														
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TAREA</th> <th rowspan="2">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th rowspan="2">CANTIDAD</th> <th colspan="12">CRONOGRAMA</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaboración de proyecto de Documento normativo</td> <td>Proyecto</td> <td>1</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>equipo tecnico de DGIESP</td> </tr> <tr> <td>Reuniones de trabajo con experto</td> <td>Actas</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>equipo tecnico de DGIESP</td> </tr> <tr> <td>Tramite administrativo para solicitar aprobación de DN</td> <td>Proyecto de Norma</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DGIESP/OGAJ/SG</td> </tr> <tr> <td>Aprobación de Documento Normativo</td> <td>Norma Aprobada.</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Secretaria General</td> </tr> <tr> <td>Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DGIESP/DEV</td> </tr> <tr> <td>Impresión y distribución de DN</td> <td>Impresiones</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DGIESP/DEV</td> </tr> <tr> <td>Adecuación e Implementación de Documento Normativo a EE.SS</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud</td> </tr> <tr> <td>Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td>DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud</td> </tr> <tr> <td>Difusión regional por diferentes medios.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td>DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud</td> </tr> <tr> <td>Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td>DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud</td> </tr> <tr> <td>Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local</td> <td>Informe</td> <td>12</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td>DGIESP/GERESA/DIRESA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: El tiempo va depender del Tipo de Documento Normativo: NTS, Directiva, Guía</p>													TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Elaboración de proyecto de Documento normativo	Proyecto	1	■	■	■												equipo tecnico de DGIESP	Reuniones de trabajo con experto	Actas	2				■											equipo tecnico de DGIESP	Tramite administrativo para solicitar aprobación de DN	Proyecto de Norma	1					■										DGIESP/OGAJ/SG	Aprobación de Documento Normativo	Norma Aprobada.	1						■									Secretaria General	Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.	Informe	1							■	■							DGIESP/DEV	Impresión y distribución de DN	Impresiones									■	■						DGIESP/DEV	Adecuación e Implementación de Documento Normativo a EE.SS	Informe	1										■	■				DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud	Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.	Informe												■	■			DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud	Difusión regional por diferentes medios.	Informe	1												■	■		DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud	Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.	Informe	1													■	■	DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud	Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local	Informe	12	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	DGIESP/GERESA/DIRESA
TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA														RESPONSABLE																																																																																																																																																																																																																														
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																																																																																																																																																	
Elaboración de proyecto de Documento normativo	Proyecto	1	■	■	■												equipo tecnico de DGIESP																																																																																																																																																																																																																														
Reuniones de trabajo con experto	Actas	2				■											equipo tecnico de DGIESP																																																																																																																																																																																																																														
Tramite administrativo para solicitar aprobación de DN	Proyecto de Norma	1					■										DGIESP/OGAJ/SG																																																																																																																																																																																																																														
Aprobación de Documento Normativo	Norma Aprobada.	1						■									Secretaria General																																																																																																																																																																																																																														
Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.	Informe	1							■	■							DGIESP/DEV																																																																																																																																																																																																																														
Impresión y distribución de DN	Impresiones									■	■						DGIESP/DEV																																																																																																																																																																																																																														
Adecuación e Implementación de Documento Normativo a EE.SS	Informe	1										■	■				DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud																																																																																																																																																																																																																														
Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.	Informe												■	■			DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud																																																																																																																																																																																																																														
Difusión regional por diferentes medios.	Informe	1												■	■		DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud																																																																																																																																																																																																																														
Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.	Informe	1													■	■	DIRIS/GERESA/DIRESA/Redes de Salud																																																																																																																																																																																																																														
Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local	Informe	12	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	DGIESP/GERESA/DIRESA																																																																																																																																																																																																																														
6. Listado de insumos	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																																																																																																																																														

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 3: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional (5004426)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad ( <i>Marque con un aspa</i> )	<b>GN</b>	X	<b>GR</b>	X	<b>GL</b>	
Unidad de medida del indicador de producción física	060. Informe					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
1. Definición operacional	<p>Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.</li> <li>➤ Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).</li> </ul> <p><b>Esta actividad contiene los siguientes subproductos:</b></p> <p><b>4.1 Monitoreo del programa articulado nutricional (4427602)</b>                  Es una actividad de control gerencial, que implica un proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del programa presupuestal en la consecución de sus resultados para guiar las decisiones de gestión.                  Las acciones están dirigidas a monitorear especialmente los indicadores de resultados inmediatos, intermedios, de producción física y ejecución presupuestal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según su competencia (Estadística, Epidemiología, Administración, planeamiento y presupuesto, entre otros).</li> </ul> <p><b>3.2 Evaluación del programa articulado nutricional (4427603)</b>                  Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con Criterios rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional, Regional y local), que la evaluación se realice de manera conjunta, integrada y articulada con los componentes (Niño, Nutrición, Promoción de la Salud, Inmunizaciones) y los actores e instancias según su competencia (Estadística, epidemiología, Administración y presupuesto y otros que se considere necesario).</li> <li>➤ De acuerdo a sus competencias, el INS, Epidemiología, Institutos especializados, comunicaciones, Administración, participan en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnica especializada en coordinación con el responsable del Programa.</li> </ul> <p><b>4.2 Supervisión del programa articulado nutricional (4427604)</b></p>					

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 3: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional (5004426)</b>
	<p>Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local. Esta actividad es realizada por el equipo técnico del Nivel Nacional (Ministerio de Salud (DGIESP, CDC, OGPPM, OGTI, etc.), INS, entre otros) y del Nivel Regional (DIRESA, DIRIS, GERESA o Red de Salud), según su competencia, utilizando herramientas o instrumentos estandarizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los informes que se generan de las acciones de supervisión son alcanzados al responsable técnico del programa, coordinador de seguimiento y evaluación y coordinador regional.</li> </ul> <p>El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.</p> <p><b>3.4 Evaluación de Diagnostico Especializados (4427605)</b>          Procesos mediante los cuales se realiza la evaluación de la calidad en la ejecución de los métodos* y los resultados obtenidos en términos de concordancia y reproducibilidad por los laboratorios de referencia nacional, regional y local, que permitan validar o desestimar los diagnósticos establecidos en los productos, sub productos o actividades de investigación, vigilancia y transferencia tecnológica del programa presupuestal; comprende:</p> <p><b>Diagnóstico especializado y vigilancia:</b>          Conjunto de procedimientos técnicos relacionados al diagnóstico especializado y vigilancia laboratorial o vectorial mediante un proceso continuo y sistemático que hace posible obtener, procesar, analizar, reportar y difundir información asociada a indicadores del estado de salud y determinantes de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel nacional, regional y local.</p> <p><b>La Evaluación del Diagnostico Especializado que se hace a través del PEED/PEEC</b> en los diferentes laboratorios del Instituto Nacional de Salud incluye la toma de muestras de las diferentes etiologías y patologías que afectan a los menores de 5 años: <b>Laboratorio de Enteroparásitos; Laboratorio Virus respiratorio; Laboratorio Sarampión y rubeola; Laboratorio Hepatitis y Enterovirus; Laboratorio de IRAS.</b></p> <p><b>3.5 Evaluación de los Equipos de Cadena de Frío para vacuna. (4427606)</b></p> <p>Conjunto de procedimientos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación; el almacenamiento desde el sector nacional, donde ingresan y se almacenan todas las vacunas adquiridas para atender a la población se realizan a través del ALMACEN ESPECIALIZADO – DE VACUNAS REGIONAL.</p> <p>Son almacenes que se encuentran ubicados en cada región; por razones de accesibilidad geográfica hay regiones que cuentan con 2 y hasta 3 almacenes especializados, con equipos frigoríficos especiales pre calificados para conservar vacunas; cámaras frigoríficas de refrigeración, refrigeradores ice line eléctrico, sistema de alarma electrónicos, grupo electrógeno, necesarios para la conservación segura de las vacunas</p>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<p><b>Nivel Nacional: MINSA-OGTI INS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generación y difusión de reportes e informes estadísticos</li> <li>• Investigación epidemiológica de casos.</li> <li>• Reporte y difusión de informes epidemiológicos</li> <li>• Análisis de Situación de Salud</li> <li>• Monitoreo de la calidad de información Estadística.</li> <li>• Monitoreo de los Indicadores de producción Física y de Resultados.</li> </ul>

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 3: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Articulado Nutricional (5004426)</b>																																																																																																																																																																																																										
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de ejecución presupuestal</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: DIRIS/DIRESA/GERESA/Red de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Generación y difusión de reportes e informes estadísticos: Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEM), hechos vitales (Defunciones) entre otros, es responsabilidad del personal que realiza la atención o actividad, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente.</li> <li>Investigación epidemiológica de casos. Reporte y difusión de informes epidemiológicos: Identificación y notificación epidemiológica de casos y sus determinantes de riesgo, es realizado por el epidemiólogo u otro personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes. Estas actividades se realizan diariamente.</li> <li>Investigación basada en laboratorio, el Instituto Nacional de Salud realiza la recolección y procesamiento de muestras según corresponda para confirmar o descartar casos de enfermedades Inmunoprevenibles y vigilancia centinela de IRAS y EDAS.</li> <li>Análisis de Situación de Salud: análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Se elabora un documento anual el cual es realizado por personal de las oficinas de epidemiología de las IGSS/DIRESA/GERESA y CDC</li> <li>Monitoreo de la calidad de información Estadística.</li> <li>Procesamiento de la información: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de estadística, epidemiología según corresponda o quienes hagan sus veces en cada nivel</li> <li>Evaluación de los equipos de cadena de Frio para vacuna en las Regiones</li> </ul>																																																																																																																																																																																																										
3. Criterios de programación	<b>Un informe trimestral en cada nivel.</b>																																																																																																																																																																																																										
4. Flujo de procesos	<i>Ver anexo</i>																																																																																																																																																																																																										
5. Diagrama de Gantt	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TAREA</th> <th rowspan="2">UNIDAD DE MEDIDA</th> <th rowspan="2">CANTIDAD</th> <th colspan="12">CRONOGRAMA</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Elaboración Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN</td> <td>Documento</td> <td>1</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN-MINSA</td> </tr> <tr> <td>Aprobación y ejecución del Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN</td> <td>Plan aprobado</td> <td>1</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DGIESP/DIRESA/GERESA/DIRIS</td> </tr> <tr> <td>Priorización de Regiones a Supervisar</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN-MINSA</td> </tr> <tr> <td>Ejecución del plan Integral de Monitoreo</td> <td>Informe</td> <td>10</td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td>Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.</td> </tr> <tr> <td>Informe de las Monitoreos realizadas (asistencias técnicas)</td> <td>Informe</td> <td>10</td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td>Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.</td> </tr> <tr> <td>Plan de supervisión integral PAN a nivel Regional, priorizando las GERESA/DIRESA/DIRIS</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN Regional</td> </tr> <tr> <td>Ejecución del plan de Supervisión</td> <td>Informe</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA</td> </tr> <tr> <td>Informe de las supervisiones realizadas a las GERESA/DIRESA/DIRIS priorizadas.</td> <td>Informe</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA</td> </tr> <tr> <td>Evaluación de metas físicas y presupuestales</td> <td>Informe</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA, Redes de Salud</td> </tr> </tbody> </table>													TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Elaboración Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN	Documento	1															Equipo Tecnico PAN-MINSA	Aprobación y ejecución del Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN	Plan aprobado	1															DGIESP/DIRESA/GERESA/DIRIS	Priorización de Regiones a Supervisar	Informe	1															Equipo Tecnico PAN-MINSA	Ejecución del plan Integral de Monitoreo	Informe	10															Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.	Informe de las Monitoreos realizadas (asistencias técnicas)	Informe	10															Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.	Plan de supervisión integral PAN a nivel Regional, priorizando las GERESA/DIRESA/DIRIS	Informe	1															Equipo Tecnico PAN Regional	Ejecución del plan de Supervisión	Informe	4															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA	Informe de las supervisiones realizadas a las GERESA/DIRESA/DIRIS priorizadas.	Informe	4															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA	Evaluación de metas físicas y presupuestales	Informe	6															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA, Redes de Salud
TAREA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CRONOGRAMA														RESPONSABLE																																																																																																																																																																																										
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																																																																																																													
Elaboración Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN	Documento	1															Equipo Tecnico PAN-MINSA																																																																																																																																																																																										
Aprobación y ejecución del Plan Integral de Monitoreo de intervenciones del PAN	Plan aprobado	1															DGIESP/DIRESA/GERESA/DIRIS																																																																																																																																																																																										
Priorización de Regiones a Supervisar	Informe	1															Equipo Tecnico PAN-MINSA																																																																																																																																																																																										
Ejecución del plan Integral de Monitoreo	Informe	10															Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.																																																																																																																																																																																										
Informe de las Monitoreos realizadas (asistencias técnicas)	Informe	10															Equipo Tecnico PAN-MINSA, GERESA,DIRESA,DIRIS, Redes de Salud.																																																																																																																																																																																										
Plan de supervisión integral PAN a nivel Regional, priorizando las GERESA/DIRESA/DIRIS	Informe	1															Equipo Tecnico PAN Regional																																																																																																																																																																																										
Ejecución del plan de Supervisión	Informe	4															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA																																																																																																																																																																																										
Informe de las supervisiones realizadas a las GERESA/DIRESA/DIRIS priorizadas.	Informe	4															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA																																																																																																																																																																																										
Evaluación de metas físicas y presupuestales	Informe	6															Equipo Tecnico PAN Regional, GERESA, DIRESA, Redes de Salud																																																																																																																																																																																										
6. Listado de insumos	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto																																																																																																																																																																																																										

<b>Denominación de la Actividad</b>	<b>Actividad N° 4: CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS 5004427</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que realiza la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	<b>REPORTE TECNICO<sup>45</sup></b> <b>Considerar para el año 2020 “SERVICIO CONTROLADO”</b>					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es el conjunto de actividades desarrolladas en los servicios de cuidado diurno (Programa Cuna Más) y/o asistencia alimentaria (PVL) de los programas sociales en los que se prepara, almacena y/o distribuyen alimentos, dirigidos a niñas y niños menores de 60 meses, mujeres gestantes y mujeres que dan de lactar; el cual incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspección y/o toma de muestra.</li> <li>• Ensayos del laboratorio (análisis fisicoquímicos y microbiológicos). (*)</li> <li>• Evaluación nutricional teórica</li> </ul> <p>(*) Realizado por el nivel nacional (Cenan).</p> <p>Además se considera las acciones de digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.</p> <p>En el nivel nacional (CENAN) es realizado por un profesional calificado y en el nivel regional por un personal profesional y/o técnico calificado por el INS a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición- CENAN.</p> <p>El producto es entregado:</p> <p><b>Nivel Nacional (CENAN):</b> Entrega el reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel nacional, Dirección Regional de Salud y Municipalidades provinciales y/o distritales según corresponda en un tiempo no mayor de 15 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</p> <p><b>Nivel Regional (RED, MICRORRED, EESS):</b> Entrega el reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel regional, Municipalidades provinciales y/o distritales y a su DISA, GERESA, DIRESA, según corresponda en un tiempo no mayor de 30 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</p> <p>Para la adopción de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional e inocuidad de las raciones de los alimentos que se preparan en los servicios de cuidado diurno o servicios de asistencia alimentaria.</p> <p>El servicio se realiza 2 veces al año para el caso de servicios de cuidado diurno (Programa Cuna Más) y 01 vez al año para los servicios de asistencia alimentaria (PVL).</p> <p>Estas actividades son realizadas por personal capacitado para la entrega del producto.</p>					



<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b><u>Nivel Nacional: CENAN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formula las Definiciones operacionales, criterios de programación, estructura de costos (listado de insumos).</li> <li>- Monitorea, supervisa, evalúa y brinda asistencia técnica en el proceso al nivel regional.</li> <li>- Formulación de herramientas: Manuales, directivas, guías técnicas, procedimientos y formularios.</li> </ul> <p>Ejecución de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza el Control de Calidad de los alimentos con inspecciones, toma de muestra, evaluación nutricional teórica, y ensayos del laboratorio en los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o asistencia alimentaria de los programas sociales. Incluye también, digitación, control, procesamiento, análisis de los datos.</li> </ul> <p>Actividades complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emite Reporte Técnico por cada Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales, que contiene los resultados de la Inspección y/o Muestreo, Evaluación Nutricional Teórica y/o Ensayos de Laboratorio, los cuales son enviados en un tiempo no mayor de 15 días a las clientes que son : Programa Nacional Cuna Más(nivel nacional y regional), Dirección Regional de Salud y Municipalidades provinciales y/o distritales según corresponda, para la adopción de acciones preventivas y/o correctivas, a fin de velar por la calidad nutricional e inocuidad de las raciones de los alimentos.</li> <li>- Emite un Informe Técnico consolidado Anual del Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado por el Nivel Nacional y Regional a los Servicios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</li> </ul> <p><b><u>Nivel Regional: DIRESA, GERESA, RED DE SALUD, DIRIS:</u></b></p> <p>A través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable: Participa en la elaboración, revisión de las definiciones operacionales, criterios de programación y listado de insumos, en coordinación con el nivel nacional.</p> <p>Ejecución de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorea, evalúa, dirige, coordina y controla la entrega del producto en la región en concordancia con lo establecido por el nivel nacional.</li> <li>✓ Organiza a las redes para garantizar la continuidad de la entrega del producto.- Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura del producto a nivel operativo.</li> <li>✓ Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para la entrega del producto.</li> <li>✓ A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas y presupuesto de los puntos de atención para la entrega del producto.</li> <li>✓ Consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención bajo su responsabilidad. Así mismo, provee los insumos necesarios para la entrega del producto.</li> <li>✓ Emiten al Nivel Nacional - CENAN/INS, Informe Técnico del Control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizados a los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales con una periodicidad de 2 veces al año (agosto y febrero del año siguiente), el informe contiene los resultados de la inspección y Evaluación Nutricional Teórica.</li> </ul> <p><b><u>Red de Salud y/o Establecimientos de Salud:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planificación y programación de las actividades según las definiciones operacionales y criterios de programación establecidos por el nivel nacional.</li> </ul> <p>Ejecución de las siguientes actividades:</p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inspecciones: a Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria que preparan, almacenan y/o distribuyen alimentos para Programas Sociales.</li> <li>✓ Evaluación Nutricional Teórica: a las raciones que se preparan y/o distribuyen en los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno de Programas Sociales.</li> <li>✓ Emite al nivel regional (DIRESA, GERESA, DISA) un reporte técnico mediante documento al Programa Nacional Cuna Más del nivel regional, Municipalidades provinciales y/o distritales y a su DISA, GERESA, DIRESA, según corresponda en un tiempo no mayor de 30 días, por cada control de Calidad Nutricional de los Alimentos realizado a los Servicios alimentarios de Cuidado Diurno y/o de asistencia alimentaria de Programas Sociales.</li> </ul> <p>Actividades complementarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programación de metas física y cuadro de necesidades para la ejecución de las actividades de acuerdo a los lineamientos establecidos por el nivel nacional.</li> <li>✓ Participación en la capacitación organizada por el nivel nacional o regional.</li> <li>✓ Realiza la digitación, control, procesamiento, análisis de los datos y elaboración de informes</li> </ul> <p>Unidad de medida del producto: Reporte Técnico</p> <p>Adicionalmente podrán realizar la Formulación de la ración del Programa de Vaso de Leche a nivel provincial y/o distrital.</p> <p>Estas actividades son realizadas por personal capacitado para la entrega del producto  <b>Unidad de medida del producto: Reporte Técnico.</b></p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>En el Gobierno Nacional: CENAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 reportes técnicos por cada servicio inspeccionado / 70 servicios de cuidado diurno</li> <li>✓ El reporte técnico contiene resultados de las inspecciones, evaluación nutricional teórica y ensayos de laboratorio.</li> <li>✓ El intervalo para la realización del servicio de control de calidad en los servicios de cuidado diurno no debe ser menor de 3 meses a fin de garantizar el levantamiento de las no conformidades.</li> </ul> <p>) 1 reporte técnico por cada muestreo /10 servicios de asistencia alimentaria –PVL, a nivel de municipios provinciales y/o distritales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El reporte técnico contiene los resultados de los ensayos de laboratorio.</li> </ul> <p>Para la determinación de los servicios de cuidado diurno se consideraran aquellos distritos con mayor número de niños menores de 5 años con anemia* y de ellos se seleccionara una muestra representativa.</p> <p>Para la determinación de los municipios provinciales y/o distritales, se consideraran aquellos distritos con mayor número de niños menores de 5 años con anemia*.          *Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN.</p> <p>Fuente de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directorio Nacional de municipalidades distritales <a href="http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/">http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/</a></li> <li>• Relación de servicios alimentarios del Comité de Gestión proporcionado por el Programa Nacional Cuna Más.</li> </ul> <p><b><u>En el Gobierno Regional: DIRESA, GERESA, RED DE SALUD, DIRIS</u></b></p> <p><b>A nivel de GERESA, DIRESA, DIRIS</b></p>

	<p>- 2 reportes técnicos consolidados semestrales del control de calidad nutricional realizados a los servicios de cuidado diurno y asistencia alimentaria por la red, micro red de su ámbito.</p> <p>- 1 informe de asistencia técnica que incluye la capacitación y seguimiento de la actividad; al 100% de las redes y/o micro redes de su ámbito</p> <p><b>A nivel de Red de Salud/Establecimientos de Salud:</b></p> <p>- 2 reportes técnicos por cada control de calidad nutricional de alimentos realizado al 100% de los Servicios Alimentarios de Cuidado Diurno (Programa Cuna Más), de los distritos con mayor riesgo sanitario de acuerdo a la información epidemiológica de la DIRESA.</p> <p>El intervalo de un reporte técnico a otro, del control de calidad de alimentos a los servicios de cuidado diurno no debe ser menor de 3 meses a fin de garantizar el levantamiento de las no conformidades.</p> <p>- 1 reporte técnico por cada control de calidad nutricional realizado al 100% de Servicios de asistencia alimentaria que almacenan y/o distribuyen alimentos del Programa Vaso de Leche a nivel provincial y/o distrital.</p>																																																																																																																																																																																																																																			
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	<p>Se adjunta anexo n° 1</p>																																																																																																																																																																																																																																			
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TAREA</th> <th rowspan="2">U.M</th> <th rowspan="2">CANT.</th> <th colspan="12">CRONOGRAMA</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <th>PREVIO</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación y programación de actividades</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Coordinación con DIRESA, GERESA, DISA, DIRIS, MIDIS o Municipalidades, para la ejecución de la actividades</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Equipo Técnico DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Desarrollo de las actividades de capacitación</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DIRESA /DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Realización de las inspecciones a los servicios de cuidado diurno del PNCM</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>INSPECCION Y MUESTREO</td> </tr> <tr> <td>Muestreo de las preparaciones del Programa Cuna Mas /Programa vaso de leche</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>INSPECCION Y MUESTREO</td> </tr> <tr> <td>Entrega de muestras de raciones y/o alimentos para los ensayos de laboratorio y evaluación nutricional teórica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>INSPECCION Y MUESTREO</td> </tr> <tr> <td>Ejecución de actividades de seguimiento</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>EQUIPO TECNICO DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Realización de los ensayos de laboratorio fisicoquímicos, microbiológicos y evaluación nutricional teórica.</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>LABORATORIOS CENAN</td> </tr> <tr> <td>Elaboración de Reporte Técnico</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Remitir Reporte Técnico a MIDIS Nacional, Regional o Municipalidades</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>DECYTA</td> </tr> <tr> <td>Presentación de resultados</td> <td>Informe</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>DECYTA</td> </tr> </tbody> </table>	TAREA	U.M	CANT.	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	PREVIO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Planificación y programación de actividades	Informe	1	X	X	X												DECYTA	Coordinación con DIRESA, GERESA, DISA, DIRIS, MIDIS o Municipalidades, para la ejecución de la actividades	Informe				X	X	X	X	X	X	X	X	X				Equipo Técnico DECYTA	Desarrollo de las actividades de capacitación	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				DIRESA /DECYTA	Realización de las inspecciones a los servicios de cuidado diurno del PNCM	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO	Muestreo de las preparaciones del Programa Cuna Mas /Programa vaso de leche	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO	Entrega de muestras de raciones y/o alimentos para los ensayos de laboratorio y evaluación nutricional teórica						X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO	Ejecución de actividades de seguimiento	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				EQUIPO TECNICO DECYTA	Realización de los ensayos de laboratorio fisicoquímicos, microbiológicos y evaluación nutricional teórica.	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				LABORATORIOS CENAN	Elaboración de Reporte Técnico	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				DECYTA	Remitir Reporte Técnico a MIDIS Nacional, Regional o Municipalidades	Informe							X	X	X	X	X	X	X			DECYTA	Presentación de resultados	Informe															X	DECYTA
TAREA	U.M				CANT.	CRONOGRAMA												RESPONSABLE																																																																																																																																																																																																																		
		PREVIO	E	F		M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																																																																																																																																					
Planificación y programación de actividades	Informe	1	X	X	X												DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Coordinación con DIRESA, GERESA, DISA, DIRIS, MIDIS o Municipalidades, para la ejecución de la actividades	Informe				X	X	X	X	X	X	X	X	X				Equipo Técnico DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Desarrollo de las actividades de capacitación	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				DIRESA /DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Realización de las inspecciones a los servicios de cuidado diurno del PNCM	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO																																																																																																																																																																																																																			
Muestreo de las preparaciones del Programa Cuna Mas /Programa vaso de leche	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO																																																																																																																																																																																																																			
Entrega de muestras de raciones y/o alimentos para los ensayos de laboratorio y evaluación nutricional teórica						X	X	X	X	X	X	X	X				INSPECCION Y MUESTREO																																																																																																																																																																																																																			
Ejecución de actividades de seguimiento	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				EQUIPO TECNICO DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Realización de los ensayos de laboratorio fisicoquímicos, microbiológicos y evaluación nutricional teórica.	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				LABORATORIOS CENAN																																																																																																																																																																																																																			
Elaboración de Reporte Técnico	Informe					X	X	X	X	X	X	X	X				DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Remitir Reporte Técnico a MIDIS Nacional, Regional o Municipalidades	Informe							X	X	X	X	X	X	X			DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
Presentación de resultados	Informe															X	DECYTA																																																																																																																																																																																																																			
<p><b>6. Listado de Insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																																																																																																																																			

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 5: VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO 5004428</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	223. Centro poblado					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La actividad de la <b>Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano se realiza en los</b> centros poblados del ámbito urbano y rural, para calificar la calidad del agua e identificar y evaluar factores de riesgo que se presentan en sus sistemas de abastecimiento de agua.</p> <p>Se desarrolla a través de los siguientes subproductos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspecciones sanitarias de los sistemas de abastecimientos de agua</li> <li>2. Monitoreo de parámetros de campo, ámbito urbano.</li> <li>3. Monitoreo de parámetros de campo, ámbito rural.</li> <li>4. Inspecciones especializadas de sistemas de abastecimientos de agua para consumo humano, ámbito urbano.</li> <li>5. Inspecciones especializadas de sistemas de abastecimientos de agua para consumo humano, ámbito rural.</li> <li>6. Análisis bacteriológicos.</li> <li>7. Análisis parasitológicos.</li> <li>8. Análisis fisicoquímico.</li> <li>9. Análisis de metales pesados.</li> <li>10. Análisis y reportes de riesgos sanitarios.</li> </ol> <p>A través de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (DESAS), Redes y Establecimientos de salud, según su nivel de categoría se desarrollan la actividad de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.</p> <p>La actividad es realizada por personal profesional de salud (Ingeniero civil, sanitario, químico, biólogo, microbiólogo) y/o técnicos en saneamiento o inspectores sanitarios de los Establecimientos de Salud, con competencia en la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.</p> <p>La actividad se desarrolla en los centros poblados del ámbito urbano y rural que cuenten con sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.</p> <p>El proceso para la entrega de la actividad se organiza de la siguiente manera: Planificación, capacitación de equipos técnicos, organización para entrega del producto y visita al centro poblado.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS/DESA: A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementan las normas, coordinan y realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, capacita y brinda asistencia técnica al personal de las redes y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados.</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrollan los subproductos de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua, inspecciones especializadas y reportes de riesgos sanitarios en el ámbito urbano y rural.</li> <li>➤ Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</li> <li>➤ Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales.</li> <li>➤ Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel regional referida a la actividad y remiten al nivel nacional.</li> <li>➤ Registran la información de la actividad de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>REDES DE SALUD/ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:</b> A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, brindan asistencia técnica al personal de los Establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados.</li> <li>➤ Proveen de insumos necesarios a los establecimientos de salud para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la calidad del agua.</li> <li>➤ Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</li> <li>➤ Desarrollan los subproductos: Inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, análisis bacteriológicos, parasitológicos, fisicoquímicos y de metales pesados de la fuente y del agua tratada, monitoreo mensual de la calidad del agua, inspecciones sanitarias especializadas y reportes de riesgos sanitarios, en el ámbito urbano y rural.</li> <li>➤ Elaboran y entregan reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano al proveedor, comunidad, autoridades locales y regionales.</li> <li>➤ Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel de unidad ejecutora referida a la actividad y remiten la información al nivel regional.</li> <li>➤ Registran la información de la actividad de la vigilancia en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de Salud</b> A través de la Unidad/Área de Salud Ambiental realizan las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programan metas físicas de acuerdo a la cartera de servicio.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrollan las tareas de inspecciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua, monitoreo de parámetros de campo de la calidad del agua en el ámbito urbano y rural.</li> <li>➤ Consolidan la información de su ámbito referida a la actividad.</li> </ul>
<b>3.Criterios de programación</b>	<p><b><u>Criterio de programación</u></b>  El 100% de centros poblados del ámbito urbano (incluir periurbanos) y rural que  Cuenten con sistemas de abastecimiento de agua.  <b><u>La fuente de información:</u></b>  Para desarrollar las acciones antes señaladas, se debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de centros poblados por ámbito urbano (incluir periurbanos) y rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).</li> </ul> <p>Registro de sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de la jurisdicción del Establecimiento de Salud.</p>
<b>4.Flujo de procesos</b>	Anexo
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	Anexo
<b>6.Listado de insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto

<b>Denominación del producto</b>	<b>Actividad N° 6: DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO 5004429</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)</b>	<b>GN</b>	<b>X</b>	<b>GR</b>	<b>X</b>	<b>GL</b>	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	223. Centro poblado					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La actividad de Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano comprende acciones que contribuyen a la mejora de la calidad microbiológica del agua.</p> <p>Se desarrolla en el ámbito rural en centros poblados de extrema pobreza a través de las siguientes subproductos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario.</li> <li>2. Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales.</li> <li>3. Taller dirigido a proveedores y personal de salud en limpieza, desinfección y cloración.</li> </ol> <p>A través de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (DESAS), Redes y Establecimientos de salud según su nivel de categorización se desarrolla la actividad de desinfección y/o tratamiento del agua.</p> <p>La actividad son realizadas por personal profesional de salud (Ingeniero civil, sanitario, químico, biólogo, microbiólogo) y/o técnicos en saneamiento o inspectores sanitarios de los Establecimientos de Salud, con competencia en la Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.</p> <p>En el centro poblado se desarrollan los subproductos de asistencia técnica en tecnologías de tratamiento y desinfección del agua a nivel domiciliario; acompañamiento en la cloración de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano y orientación técnica en limpieza, desinfección de los sistemas a las Juntas Administradoras de los Servicios de Saneamiento y Áreas Técnicas Municipales.</p> <p>El proceso para la entrega de la actividad se organiza de la siguiente manera: Planificación, capacitación de equipos técnicos, organización para entrega del producto y visita al centro poblado.</p> <p>En los laboratorios de las Redes de Salud y DESAS se desarrolla el proceso analítico de las muestras de agua.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Regional:</b> <b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DESA:</b> A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementan las normas, coordinan y realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, capacita y brinda asistencia técnica al personal de las redes, micro redes y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de las actividades y evalúan resultados.</li> <li>• Desarrollan las tareas, prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras y personal de salud.</li> <li>• Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el</li> </ul>					

Denominación del producto	Actividad N° 6: DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO 5004429
	<p>servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboran informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, al proveedor, comunidad y autoridades locales y regionales.</li> <li>• Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel regional referida al producto y remiten al nivel nacional.</li> <li>• Registran la información de la actividad de desinfección del agua en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>REDES DE SALUD/ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:</b> A través de la Dirección Ejecutiva/Unidad de Salud Ambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan la programación de metas físicas y financieras del producto, brindan asistencia técnica al personal de la micro red y establecimientos de salud, monitorea y supervisa el desarrollo de la actividad y evalúan resultados.</li> <li>• Proveen de insumos necesarios a la micro red y establecimientos de salud para el desarrollo de la actividad de desinfección y/o tratamiento del agua.</li> <li>• Brinda el soporte técnico-analítico a través del Laboratorio de Agua para la caracterización microbiológica y realizan los requerimientos para el servicio de atención de los análisis físicos químicos y de metales pesados de muestras de agua.</li> <li>• Desarrollan las tareas de prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza y talleres de capacitación a los miembros de las Juntas Administradoras.</li> <li>• Elaboran reportes e informes técnicos de los resultados de la calidad del agua y de las condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano a la comunidad, proveedor y autoridades regionales.</li> <li>• Evalúan, analiza y sistematizan la información a nivel de unidad ejecutora referida al producto y remiten la información al nivel regional.</li> <li>• Registran la información de la actividad de desinfección del agua en el Aplicativo web “Sistema de Información de la vigilancia de la calidad del agua” de la DIGESA.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programan metas físicas de acuerdo a la cartera de servicio.</li> <li>• Desarrollan las tareas de prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados rurales de extrema pobreza.</li> <li>• Consolidan la información de su ámbito referida al producto.</li> </ul>
<p><b>3.Criterios de programación</b></p>	<p>El 100 % de centros poblados en el ámbito rural de extrema pobreza que no cuenten con sistema de abastecimiento de agua. Fuente de información.- 1. Registro de Centros Poblados del ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI). 2. Registro de Centros Poblados sin sistema de abastecimiento de agua, ámbito rural del Establecimiento de Salud.</p>
<p><b>5.Flujo de procesos</b></p>	<p>Anexo</p>



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

<b>Denominación del producto</b>	<b>Actividad N° 6: DESINFECCIÓN Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO 5004429</b>
<b>6.Diagrama de Gantt</b>	Anexo
<b>7.Listado de insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto

<b>Denominación de la Actividad</b>	<b>Actividad N° 7: INTERVENCIONES DE COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (5005326)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	259. Persona Informada					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervenciones comunicacionales destinadas a informar y orientar a la población en general sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</p> <p>Los bienes y servicios que se brindan incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción de spots radiales y televisivos</li> <li>- Difusión de mensajes en medios de comunicación masiva escrita, radial, televisiva.</li> <li>- Difusión de mensajes en medios alternativos: animación socio cultural, movilización social, sesiones demostrativas, BTL, redes sociales, web 2.0, entre otras.</li> <li>- Capacitación a periodistas, líderes de opinión y voceros sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</li> </ul> <p>La actividad la realizan los profesionales a cargo de las Oficinas de Comunicaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud, según corresponda, en coordinación con los responsables de los productos del programa presupuestal del nivel nacional y regional. Igualmente, cuenta con la participación del personal de salud en la implementación de las acciones, principalmente de movilización social.</p> <p>Esta información deberá ser adaptada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de las DIRIS, DIRESA, GERESA y Red de Salud de acuerdo al escenario de riesgo, perfil de la población, adecuación cultural y comprenderá la siguiente temática: información a la población sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p>La información oficial será elaborada por la Oficina General de Comunicaciones del MINSA en coordinación con la Dirección correspondiente. Esta información deberá ser adecuada al contexto regional y local por las oficinas de Comunicaciones de la DIRESA/GERESA/Unidad Ejecutora, de acuerdo al escenario de riesgo, población/adecuación cultural. La ejecución de estas intervenciones tendrá en cuenta las efemérides oficiales del Ministerio de Salud.</p>					

<p><b>Denominación de la Actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 7: INTERVENCIONES DE COMUNICACIÓN PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (5005326)</b></p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>- 20% de la población que accede a medios de comunicación masivos (radio, televisión y prensa escrita) y recibe la información sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fuente de información para el cálculo de la meta física:</li> <li>• Población estimada (Censo de Población y vivienda INEI, Encuesta demográfica y de salud familiar).</li> <li>• Estudios de rating (medios televisivos), audiencia (radios) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación donde se difunden los mensajes sobre la atención integral del niño y la niña: prevención de la anemia, aplicación del esquema de vacunación, promoción del control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hábitos saludables de alimentación, lactancia materna, lavado de manos, desparasitación y otros males que afectan a los menores en sus primeros años de vida, y a la mujer gestante.</li> <li>• Información estadística de beneficiados y/o participantes en ferias informativas, movilizaciones sociales y actividades en espacios públicos masivos.</li> <li>• Directorio de medios de comunicación nacional, regional y local.</li> </ul>
<p><b>5. Flujo de procesos</b></p>	
<p><b>6. Diagrama de Gantt</b></p>	
<p><b>7. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 8: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES. (5000014)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad</b>	GN	X <sup>46</sup>	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Familia con niños menores de 24 meses.					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones orientadas a mejorar las prácticas de cuidado, alimentación, protección y crianza del menor de 24 meses. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería a través de visita domiciliaria por personal de salud</li> <li>• Sesiones demostrativas.</li> <li>• Sesiones de grupos de apoyo.</li> </ul> <p><b>Consejería a través de visita domiciliaria</b> (<i>Sub producto 3325107 “Familias con niños (as) menores de 24 meses reciben consejería a través de visita domiciliaria”</i>).</p> <p>Proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado, y una madre, padre o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de 24 meses, realizado en el domicilio de la familia, con el propósito de analizar la condición nutricional del niño, las prácticas de alimentación o el proceso de suplementación preventiva o terapéutica con hierro y ayudar a tomar decisiones a la familia sobre ella y favorecer la adopción de prácticas saludables para la alimentación, cuidado y crianza del niño.</p> <p>Las actividades se realizan de acuerdo a la necesidad de las familias, las que pueden incluir las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería en domicilio, orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva en niños de 4 y 5 meses, es realizado por un personal de salud capacitado, se realiza 01 visita a los 15 días de iniciado la suplementación, el tiempo promedio requerido es de 60 minutos.</li> <li>• Consejería en domicilio orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 6 a 18 meses, las visitas son realizados por personal de salud, a los 30, 90 y 180 días de iniciada la suplementación, se realizan 03, el tiempo promedio requerido por cada una es de 60 minutos.</li> <li>• Consejería en domicilio orientado a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia al tratamiento de anemia, a familias con niños de menores de 24 meses con diagnóstico de anemia, las visitas son realizados por personal de salud con un intervalo de 30 días a partir de iniciado el tratamiento (06 visitas).</li> </ul> <p>La metodología a utilizar y los contenidos a desarrollar de acuerdo a las necesidades de la familia, se encuentra regulada por R.M. N° 870-2009/MINSA. Documento Técnico Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil y R.M. N° 250-2017/MINSA. NTS No. 134 – MINSA/2017 Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas.</p>					

46 Establecimientos de salud de Lima metropolitana, administrado por DIRIS Órgano desconcentrado del MINSA)

Denominación de la actividad	Actividad N° 8: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES. (5000014)
	<p>Directiva de implementación de la visita domiciliaria por actor social.</p> <p>El personal de salud que realizan la consejería y visitas domiciliarias, requieren de un conjunto de herramientas para el desarrollo de las actividades y material educativo impreso que debe ser entregado en cada intervención.</p> <p><b>Sesiones demostrativas</b> (<i>Sub producto 3325104 “Familias con niño(as) &lt; de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos”</i>).</p> <p>Actividad educativa que hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”, dirigida prioritariamente a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años y gestantes.</p> <p>Las familias con niños menores de 24 meses con prioridad aquellas que tienen niños de 6 a 8 meses y gestantes, deben participar en al menos 01 sesión demostrativa, la misma que es realizado por personal de salud capacitado, se realizan de manera grupal con la participación de un mínimo de seis (06) y un máximo de quince (15) participantes, se emplea en promedio 02 horas, la metodología a utilizar se encuentra regulado por la R.M. N° 958-2012/MINSA “Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil”.</p> <p>Para el desarrollo de las sesiones demostrativas, el personal de salud requiere de un kit (menaje, utensilios de cocina, de aseo y otros), alimentos y material educativo impreso (recetarios); los mismos que deben ser provisto por el establecimiento de salud y excepcionalmente por el municipio.</p> <p><b>Sesiones de grupos de apoyo</b> (<i>Sub producto 3325109 “Familias con niños (as) menores de 36 meses y gestantes que participan en grupos de apoyo”</i>).</p> <p>Actividad que se desarrolla bajo la conducción de una madre guía<sup>47</sup> y con la participación de un grupo de mujeres gestantes, mujeres que están dando de lactar o que han dado de lactar, madres y cuidadores de niños menores de 24 meses, prioritariamente, con el objetivo de recibir e intercambiar información, proporcionar apoyo emocional e intercambiar experiencias, orientadas a promover una lactancia materna exitosa, mejorar la alimentación y el cuidado infantil.</p> <p>Las sesiones se realizan de manera grupal con la participación de un mínimo de cuatro (04) y un máximo de diez (10) (esto es según la directiva del 2017) participantes, se emplea en promedio una (01) hora, y puede ser realizado en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, espacios comunitarios, municipales o en las instalaciones de los establecimientos de salud.</p> <p>El personal de salud capacitado tiene la responsabilidad de identificar y capacitar a las madres guía, facilitar las sesiones, brindar asesoría y acompañar a las madres guía, realizar la convocatoria y monitorear las actividades.</p> <p>La metodología a utilizar se encuentra regulado R.M. N° 260-2014/MINSA. Guía técnica de Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna y la R.M. N° 348-2017/MINSA. Directiva Sanitaria: Grupos de apoyo a madres de niños menores de 36 meses en alimentación, nutrición y cuidado infantil.</p>

<sup>47</sup> Es una madre que la identifican como líder o consejera en su comunidad, con experiencia personal positiva en lactancia materna que facilita el intercambio de experiencias, apoyo e información adecuada en temas de lactancia materna y cuidado infantil.

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 8: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES. (5000014)</b></p>
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>Nivel Nacional:</b>  <b>MINSA: A través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-DGIESP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde documentos normativos que regulan la entrega del producto, así como los materiales educativos y de capacitación.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional.</li> <li>• Define los criterios para la formulación de metas físicas/financieras y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel regional.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional.</b>  <b>DIRESA/GERESA/DIRIS y Unidades Ejecutoras, a través de la unidad orgánica correspondiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras de cada subproducto y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel de puntos de atención.</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo.</li> <li>• Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad en cada punto de atención.</li> <li>• Evalúa el cumplimiento de las metas físicas y financieras.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define las metas físicas de cada subproducto y programa los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad, con base en los criterios y normatividad definida por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza la actividad, registra y genera información, utilizando los instrumentos definidos por el nivel nacional.</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>100% de familias con niños menores de 24 meses que viven en el ámbito del establecimiento de salud y que se encuentran bajo su responsabilidad<sup>48</sup></p> <p><u>Fuente de información:</u></p> <p>Padrón nominal, corte al 31 de diciembre del año anterior.</p>

<sup>48</sup> Niños menores de 24 meses que se encuentran registrados en el padrón nominal y de acuerdo al registro se encuentran afiliados al SIS, no tienen ningún seguro de salud y no registran datos.

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 8: FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES. (5000014)</b></p>																																																																																																																																											
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>																																																																																																																																												
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>TAREAS</th> <th>Fecha de Inicio</th> <th>Fecha de Terminación</th> <th>Responsable</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consejería en domicilio</td> <td>15/02/2019</td> <td>31/03/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 4 y 5 meses, realizadas por actor social</td> <td>01/03/2019</td> <td>31/12/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consejería en domicilio orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 6 a 18 meses, las visitas son realizadas por personal de salud.</td> <td>15/02/2019</td> <td>31/03/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia al tratamiento para la anemia a familias con niños menores de 12 meses, realizadas por actor social</td> <td>01/03/2019</td> <td>31/12/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sesiones de grupos de ayuda mutua, que se desarrolla bajo la conducción de una madre guía y con la participación de un grupo de mujeres gestantes, mujeres que están dando de lactar o que han dado de lactar</td> <td>01/03/2019</td> <td>31/12/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.</td> <td>05/03/2019</td> <td>30/03/2019</td> <td>DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN				AÑO DE EJECUCIÓN												TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Consejería en domicilio	15/02/2019	31/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.													Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 4 y 5 meses, realizadas por actor social	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.													Consejería en domicilio orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 6 a 18 meses, las visitas son realizadas por personal de salud.	15/02/2019	31/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.													Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia al tratamiento para la anemia a familias con niños menores de 12 meses, realizadas por actor social	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.													Sesiones de grupos de ayuda mutua, que se desarrolla bajo la conducción de una madre guía y con la participación de un grupo de mujeres gestantes, mujeres que están dando de lactar o que han dado de lactar	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.													Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.	05/03/2019	30/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.												
ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN				AÑO DE EJECUCIÓN																																																																																																																																								
TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																													
Consejería en domicilio	15/02/2019	31/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 4 y 5 meses, realizadas por actor social	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
Consejería en domicilio orientada a mejorar las prácticas de alimentación y a promover la adherencia a la suplementación preventiva con hierro, a familias con niños de 6 a 18 meses, las visitas son realizadas por personal de salud.	15/02/2019	31/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
Visitas domiciliarias orientadas a promover la adherencia al tratamiento para la anemia a familias con niños menores de 12 meses, realizadas por actor social	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
Sesiones de grupos de ayuda mutua, que se desarrolla bajo la conducción de una madre guía y con la participación de un grupo de mujeres gestantes, mujeres que están dando de lactar o que han dado de lactar	01/03/2019	31/12/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.	05/03/2019	30/03/2019	DIRESA, GERESA, DISA a través de los establecimientos de salud.																																																																																																																																									
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																																											

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 9 CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES. (5005982)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad</b>	GN	X <sup>49</sup>	GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Persona capacitada.					
<b>Modelo operacional de la actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones realizadas por el personal de salud del MINSA, GERESA/DIRESA/DIRIS, Redes y establecimientos de salud, con el objetivo de fortalecer las competencias de los actores sociales<sup>50</sup> para el desarrollo de la consejería a través de la visita domiciliaria, a familias de niños menores de 24 meses, y mejorar la adherencia a la suplementación con hierro tanto la preventiva y la terapéutica y reforzar prácticas claves en la primera infancia.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de facilitadores regionales, a través de sesiones de 08 horas de duración, realizadas por el MINSA.</li> <li>• Diseño de un “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” y capacitación para su uso, realizadas por el MINSA.</li> <li>• Diseño de la metodología de capacitación e instrumentos para la ejecución de las visitas domiciliarias, realizadas por el MINSA.</li> <li>• Capacitación a los responsables de promoción de la salud de las redes y micro red para la implementación de las Visitas Domiciliarias, referencias comunales a través de sesiones educativas de 08 horas de duración, realizadas con un máximo de 30 participantes por sesión, la capacitación es programada y realizado por los facilitadores regionales (DIRESA/GERESA/DIRIS).</li> <li>• Designación/Conformación y capacitación de una persona o un equipo responsable de la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales en cada EESS según corresponda, proceso a cargo de la jefatura del EESS.</li> <li>• Coordinación e intercambio de información relacionada a la las familias, potenciales objetivo de las visitas domiciliarias y referencias comunales con el municipio distrital.</li> <li>• Convocatoria, selección y registro de actores sociales realizado por el Municipio a través de la Instancia de Articulación Local (IAL)<sup>51</sup>, con la participación del responsable de la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales del EESS.<sup>52</sup></li> <li>• Capacitación a los actores sociales, la sesión de capacitación tiene una duración de 08 horas, se realiza con un máximo de 25 participantes. El contenido está relacionado a la metodología e instrumentos a utilizar para la ejecución y registro de las visitas; la capacitación es programada en coordinación con el municipio a través de la IAL.</li> <li>• Monitoreo y acompañamiento post capacitación, realizado por el personal de salud del EESS.</li> </ul>					

<sup>49</sup> Establecimientos de salud de Lima metropolitana, administrado por DIRIS Órgano desconcentrado del MINSA)

<sup>50</sup> Actor social, voluntarios, autoridades y líderes comunales (directiva comunal, madres líderes de comedores populares, vaso de leche, presidentes de juntas vecinales o tenientes gobernadores, miembros del club de madres, líderes y/o miembros de comunidades indígenas o campesinas, entre otros)

<sup>51</sup> Instancia de articulación local que tienen la responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, destinadas a prevenir y disminuir la anemia en el territorio local, bajo el liderazgo del Alcalde, con la asistencia técnica, y la participación de otros actores con responsabilidad en la problemática. Plan Multisectorial contra la Anemia DS 068-2018-PCM.

<sup>52</sup> Norma Técnica para la Asistencia técnica a Municipalidades en la implementación de Visitas Domiciliarias realizadas por Actores Sociales, en el marco de la ejecución del Programa Articulado Nutricional y el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal



<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 9 CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES. (5005982)</b></p>
<p><b>2. Organización para la entrega del servicio</b></p>	<p><b>MINSA a través de la DGIESP.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma facilitadores regionales para la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales, en un número de 4 a 5 facilitadores a ser formados por región.</li> <li>• Diseña la metodología de capacitación e instrumentos para la ejecución de las visitas domiciliarias y referencias comunales</li> <li>• Diseña el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” y capacita al responsable de estadística de cada DIRESA/GERESA/DIRIS o las que haga sus veces en el ámbito regional.</li> <li>• Monitorea, brinda asistencia técnica y evalúa la intervención.</li> </ul> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacita a los equipos de las Redes / Micro redes, sobre el uso del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”.</li> <li>• Capacita a los responsables de promoción de la salud de las redes para la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales, en un número de 3 a 4 por red, a través de sesiones de 08 horas de capacitación con un máximo de 30 participantes.</li> <li>• Acompaña y brinda asistencia técnica a las redes de su jurisdicción.</li> </ul> <p><b>UNIDADES EJECUTORAS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa, adquiere y distribuye los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad en cada nivel según corresponda.</li> </ul> <p><b>RED Y MICRO RED DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza incidencia a nivel de gobierno local (municipalidades distritales ubicados en el ámbito de su jurisdicción), para la implementación de la estrategia de visitas domiciliarias y referencias comunales</li> <li>• Socializa el uso del “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales” al gobierno local de su jurisdicción.</li> <li>• Acompaña y brinda asistencia técnica a los EESS de su jurisdicción y gobiernos locales correspondiente de acuerdo a su nivel de responsabilidad.</li> </ul> <p><b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar un equipo responsable de la implementación de las Visitas Domiciliarias y referencias comunales en el EESS.</li> <li>• Proporciona a la Municipalidad distrital, información relacionada a las familias potenciales objetivo de las visitas domiciliarias.</li> <li>• Participa en el proceso de convocatoria, selección y registro de actores sociales.</li> <li>• Define la meta física del subproducto y programa los bienes y servicios necesarios para la entrega del subproducto</li> <li>• Facilita la actividad (Capacita a los actores sociales, proporciona la nómina de niños a ser visitados y referidos, brinda la conformidad de los niños visitados, genera información, utilizando los instrumentos definidos por el nivel nacional)</li> </ul>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 9 CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES. (5005982)</b></p>																																																																																																																																											
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Programar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En zona urbana al menos una 01 actor social por cada 15 niños menores de 12 meses que se encuentran bajo la responsabilidad del establecimiento de salud<sup>53</sup>.</li> <li>En zona rural programar al menos 1 actor social por cada sector o CCPP o comunidad.</li> </ul> <p><b>Fuente de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Padrón nominal, corte al 31 de diciembre del año anterior para determinar la población de niños y establecer el número de actores sociales necesarios.</li> <li>Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales y Distritales y de Centros poblados. INEI.</li> <li>Reporte Sistema Integrado para la Gestión de Información Territorial (SIGIT).</li> </ul>																																																																																																																																											
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>																																																																																																																																												
<p><b>5. Diagrama Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES SOBRE EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCIÓN</th> </tr> <tr> <th>TAREAS</th> <th>Fecha de Inicio</th> <th>Fecha de Término</th> <th>Responsable</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Capacitación para la formación de facilitadores en VD y RC</td> <td>15/01/2019</td> <td>30/01/2019</td> <td>GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Participación en las reuniones del IAL</td> <td>15/02/2019</td> <td>31/12/2019</td> <td>REDES/MR/EE.SS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Entrega de la nomina de los ACS(actor social) al IAL para la selección como actor social</td> <td>05/03/2019</td> <td>30/03/2019</td> <td>REDES/MR/EE.SS.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Capacitación a los actores sociales</td> <td>05/04/2019</td> <td>30/04/2019</td> <td>REDES/MR/EE.SS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Realización de las Visitas Domiciliares y Referencias Comunes</td> <td>05/05/2019</td> <td>30/12/2019</td> <td>REDES/MR/EE.SS / ACTOR SOCIAL</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Monitoreo y supervisión de las VD y RC</td> <td>15/06/2019</td> <td>15/11/2019</td> <td>GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>												CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES SOBRE EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES				AÑO DE EJECUCIÓN												TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Capacitación para la formación de facilitadores en VD y RC	15/01/2019	30/01/2019	GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS													Participación en las reuniones del IAL	15/02/2019	31/12/2019	REDES/MR/EE.SS													Entrega de la nomina de los ACS(actor social) al IAL para la selección como actor social	05/03/2019	30/03/2019	REDES/MR/EE.SS.													Capacitación a los actores sociales	05/04/2019	30/04/2019	REDES/MR/EE.SS													Realización de las Visitas Domiciliares y Referencias Comunes	05/05/2019	30/12/2019	REDES/MR/EE.SS / ACTOR SOCIAL													Monitoreo y supervisión de las VD y RC	15/06/2019	15/11/2019	GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS												
CAPACITACIÓN DE ACTORES SOCIALES SOBRE EL CUIDADO INFANTIL, LME Y ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MENOR DE 36 MESES				AÑO DE EJECUCIÓN																																																																																																																																								
TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																																													
Capacitación para la formación de facilitadores en VD y RC	15/01/2019	30/01/2019	GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS																																																																																																																																									
Participación en las reuniones del IAL	15/02/2019	31/12/2019	REDES/MR/EE.SS																																																																																																																																									
Entrega de la nomina de los ACS(actor social) al IAL para la selección como actor social	05/03/2019	30/03/2019	REDES/MR/EE.SS.																																																																																																																																									
Capacitación a los actores sociales	05/04/2019	30/04/2019	REDES/MR/EE.SS																																																																																																																																									
Realización de las Visitas Domiciliares y Referencias Comunes	05/05/2019	30/12/2019	REDES/MR/EE.SS / ACTOR SOCIAL																																																																																																																																									
Monitoreo y supervisión de las VD y RC	15/06/2019	15/11/2019	GERESA/DIRESA/REDES/MR/EE.SS																																																																																																																																									
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																																											

<sup>53</sup> Niños menores de 12 meses que se encuentran registrados en el padrón nominal y que recibieron gotas de hierro (4 a 5 meses) y niños de 6 a 11 con anemia, asegurados al SIS y los que no tienen ningún seguro de salud y no registran datos.

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que contribuyen a la entrega del sub producto completo</b>	GN	X	GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Niño protegido					
<b>Modelo operacional de la actividad.</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Es la niña y niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas según el esquema de vacunación vigente a través del proceso de inmunización:</p> <p>Recién nacido.  Niños menores de 1 año  Niños de 1 año de edad  Niños de 2 años de edad  Niños de 3 años de edad  Niños de 4 años, de edad  Hijos de madres con VIH  Niños que presentan reacciones adversas</p> <p>El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el esquema establecido. Y considerando las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Orientación a la madre, padre o cuidadores sobre</b> : importancia de las vacunas, manejo del carnet de vacunación y del cumplimiento del esquema de vacunación, el control del crecimiento y desarrollo de la niña y del niño, las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna administradas y reacciones adversas.</li> <li>• <b>Preparación de materiales e insumos</b> que se requieren para la administración de la vacuna.</li> <li>• <b>Preparación del niño o niña a vacunar.</b></li> <li>• <b>Administración de la vacuna</b> según la edad y esquema de vacunación correspondiente, considerando las pautas de inyección segura.</li> <li>• <b>Aplicación de los principios de Vacunación Segura</b> (Seguridad del usuario, del personal y de la comunidad).</li> <li>• <b>Eliminación y disposición</b> final de los residuos sólidos de la vacunación evitando el riesgo en el paciente, trabajador y la comunidad</li> <li>• <b>Registro adecuado y oportuno</b> de la administración de la vacuna en el sistema de información de inmunizaciones incluir el número de lote, fecha de vencimiento, vía de administración, dosis, código CIE 10 y carne de vacunas del niño, que incluye número de lote, así como: Hoja HIS, FUA, e historia clínica, registro diario de vacunación.</li> <li>• <b>Almacenamiento, conservación, manejo de la cadena de frío y uso</b> de las vacunas, garantizando su calidad y eficacia.</li> <li>• <b>Movimiento de vacunas</b>, contar con información diaria de la cantidad de vacunas que se requiere, de las que se están usando y el stock, tomando en cuenta las fechas de vencimiento.</li> <li>• <b>Registro de reacciones adversas, cuando se presenta el caso: notificaciones</b> a Centro Nacional de Epidemiología y de Control de Enfermedades Transmisibles o DIGEMID.</li> <li>• <b>Contar con el Kits de Emergencia para casos de anafilaxia</b></li> </ul>					

Denominación de la actividad	Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)
	<p><b>Se debe considerar para la entrega del producto lo siguiente:</b></p> <p><b>Asegurar la Cadena de Frio operativa y suficiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventario actualizado de los equipos y elementos de la cadena de frío por niveles de atención.</li> <li>• Plan de Mantenimiento preventivo y recuperativo de cadena de frio que garantice la conservación adecuada de las vacunas.</li> <li>• Uso, lectura y reporte obligatorio del data logger.</li> </ul> <p><b>Garantizar el Sistemas de información y registros adecuados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con equipos de cómputo, para el ingreso de información en línea</li> <li>• Internet con banda que garantice la agilidad del aplicativo,</li> <li>• Control de calidad de la información desde el punto de atención</li> <li>• Análisis de Indicadores para la toma de decisiones en el nivel operativo.</li> <li>• Registro adecuado y oportuno de la data de los vacunados.</li> </ul> <p><b>El tiempo promedio</b> para la administración de cada vacuna es de 15 minutos por niño.</p> <p><b>El producto es entregado</b> en todos los establecimientos de salud públicos y privados, según su categoría, pudiendo ser ejecutado en otro escenario siempre que se cuente con las condiciones físicas y de equipamiento mínimo necesarias (comunidad, instituciones educativas, etc.) para asegurar vacunación en como .</p> <p><b>El personal profesional</b> que desarrolla las actividades, requiere capacitación permanente (no menos de 80 horas por año). Se debe garantizar capacitación, permanencia del personal y disponibilidad presupuestal para trabajo de campo. La capacitación es responsabilidad del Equipo de Gestión Regional, Redes y Unidades Ejecutoras. La socialización será responsabilidad de Micro red y Establecimiento de Salud.</p> <p><b>Contenidos Temáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de las Vacunas</li> <li>• Esquema de vacunación</li> <li>• Criterios de Programación</li> <li>• Definiciones Operacionales</li> <li>• Administración de vacuna Segura.</li> <li>• Manejo de Cadena de frío</li> <li>• Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuibles (ESAVIS)</li> <li>• Manejo de Residuos solidos</li> <li>• Manejo de situaciones de crisis en vacunación.</li> <li>• Análisis de información y evaluación de indicadores</li> <li>• Gestión de la Estrategia por niveles.</li> <li>• Manejo y tratamiento de reacciones adversas (ESAVI), según la complejidad o severidad de los mismos.</li> <li>• Manejo de crisis.</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)
<p><b>2. Organización para la ejecución de la actividad</b></p>	<p><b>Ministerio de Salud:</b></p> <p><b>Dirección de Inmunizaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y Aprobación del Esquema Nacional de vacunación</li> <li>• Definición de criterios de programación anual</li> <li>• Formula las Definiciones Operacionales y estructura de costo (listado de insumos).</li> <li>• Estimación de la necesidad anual de vacunas</li> <li>• Coordinación con CENARES para la adquisición nacional de vacunas y jeringas según las meta programada anual.</li> <li>• Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional y evalúa los avances de los indicadores.</li> <li>• Evalúa los indicadores de Inmunizaciones</li> </ul> <p><b>CENARES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determina la demanda anual de presupuesto para la adquisición de vacunas y jeringas.</li> <li>• Consolida la programación anual de vacunas y jeringas proveniente de las regiones y de las DIRIS y envía a la Dirección Nacional de Inmunizaciones para su aprobación.</li> <li>• Comunicación a OPS de la Necesidad Anual de Vacunas y de la confirmación semestral de requerimiento de vacunas a ser adquiridas</li> <li>• Tramita Registro Sanitario o Certificado de RS de la Vacuna</li> <li>• Solicita a la OGA la nacionalización y desaduanaje de la vacuna</li> <li>• Ingreso de las vacunas al Almacén de CENARES ( Acta de Apertura y Ficha de Evaluación y Nota de Entrada al Almacén (NEA)</li> <li>• Distribución trimestral de las vacunas a: DIRIS/ GERESA / DIRESA/DISA, previa coordinación con DMUNI, DIGEMID, SIS, según cronograma, la misma que se remite oportunamente a los entes mencionados.</li> </ul> <p><b>DIGEMID:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorga Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario para las vacunas y jeringas.</li> <li>• Efectúa verificación y/o pesquisa de las vacunas (Elabora Acta de Verificación y/o Pesquisa) y autoriza su uso a nivel nacional, información que debe remitir oportunamente a la Dirección de Inmunizaciones.</li> <li>• Remite al INS lotes pesquisados para control de calidad</li> <li>• Comunica a CENARES resultados de control de calidad</li> <li>• Consolida y evalúa los stock de vacuna a través del ICI</li> </ul> <p><b>OGTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envía la Población de Padrón Nominal por edades por distrito, para la programación de metas y de vacunas e insumos, informando la fecha de corte.</li> <li>• Soporte técnico para registro de información de vacunados.</li> <li>• Consolidado de la información por Regiones y distritos, y mantiene actualizada la información de los vacunados.</li> <li>• Realiza control de calidad de la información emitidas por DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA</li> <li>• Retroalimentación oportuna de la información a la DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA y Dirección de Inmunizaciones.</li> <li>• Remitir mensualmente según necesidad de tablas e indicadores a la Dirección de Inmunizaciones.</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)
	<p><b>VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remitir a la Dirección Nacional de Inmunizaciones el Boletín Epidemiológico Semanal de Inmunoprevenibles.</li> <li>• Reporte inmediato de la Notificación de las Enfermedades Inmunoprevenibles y ESAVI</li> </ul> <p><b>DIRIS/GERESA/DIRESA/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socializar, Implementar y verificar el cumplimiento de los documentos normativos.</li> <li>• Revisar y consolidar la programación de las necesidades de vacunas, jeringas, materiales e insumos para operativizar las actividades de vacunación.</li> <li>• Oficializa a CENARES el requerimiento anual de vacunas</li> <li>• Recepciona las vacunas y jeringas del nivel nacional y garantiza la cadena de frío. (verificación física y documentaria)</li> <li>• Monitorear el movimiento del stock de vacunas y jeringas utilizando el ICI y el informe analítico en forma mensual.</li> <li>• Distribuye las vacunas, materiales e insumos de acuerdo a la programación de metas físicas a los puntos de vacunación.</li> <li>• Notifica a Dirección de Inmunizaciones registros de temperatura (data logger)</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Elabora y ejecuta el Plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos y complementos de cadena de frío.</li> <li>• Supervisar y brindar asistencia técnica al personal operativo para garantizar vacunación segura.</li> <li>• Realiza actividades de monitoreo y evaluación trimestral, semestral y anual de los indicadores y de la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• VEA Inmunoprevenibles remitir oportunamente a Inmunizaciones el reporte de Notificación Semanal de Inmunoprevenibles y ESAVIS.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza la programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Ingresar la programación de los puntos de atención al SIGA.SIAF</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia Técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Realiza Monitoreo, Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según padrón nominal</li> <li>• Prever la ubicación estratégica del consultorio de vacunación y cadena de frío.</li> <li>• Verifica y registra la temperatura de los equipos de cadena de frío en forma diaria, al ingreso y salida del personal.</li> <li>• Adecuación de los paquetes fríos y preparación del termo porta vacunas, de acuerdo a la norma técnica de cadena de frío. (NTS N° 136-MINSA 2017. DIGIESP.</li> </ul>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del consultorio de vacunación, para la atención del niño y/o niña, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad y los materiales y registros a utilizar durante el servicio (libro seguimiento, HIS, FUA, carne de vacunación, historia clínica, etc.).</li> <li>• Verificación y registro de Stock de vacunas y jeringas.</li> <li>• Revisión mensual del padrón nominal y registro de los niños que no asistieron al consultorio de vacunación, para programar y organizar según sectores el seguimiento extramural</li> <li>• Coordinar con los responsables de los programas sociales Juntos, Cuna más y agentes comunitarios para que participen activamente en la captación y seguimiento de los niños.</li> <li>• Coordinación con los directores de Instituciones Educativas Iniciales, PRONOEIS y otros para solicitar en la matrícula escolar, la copia del carnet de vacunación de los niños y establecer cronogramas de intervención.</li> <li>• Reuniones de trabajo mensual para análisis de indicadores (acceso, seguimiento, cobertura y deserción) y tomar medidas o estrategia de vacunación.</li> <li>• Notificación inmediata de Inmunoprevenibles y ESAVIs al nivel inmediato superior</li> </ul>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p><b>Unidad de medida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño Protegido</li> </ul> <p><b>Criterio de programación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>100% de niño menor de 1 año:</u> Incluye 3 dosis de pentavalente, 2 dosis de IPV, 1 dosis de APO, 2 dosis de rotavirus y 2 dosis de vacuna contra el neumococo. 50% vacuna influenza</li> <li>▪ <u>100% de niño de 1 año:</u> Se considera 2 dosis de vacuna SPR, 1 dosis de vacuna contra el neumococo, 1 dosis de anti amarilica, 1 dosis de refuerzo de APO y de DPT.</li> <li>▪ <u>5% de niño de 2 años:</u> Se estima un 5% de co - mórbido para vacuna contra la influenza.</li> <li>▪ <u>5 % de niño de 3 años</u> Se estima un 5% de co - mórbido para vacuna contra la influenza.</li> <li>▪ <u>100% de niño de 4 años:</u> Para el segundo refuerzo de vacuna de DPT, APO</li> </ul> <p><b>Meta Física del Producto:</b> Es igual a la sumatoria de las metas físicas de las Sub producto: “Vacunación niño &lt; 1 año (100%) + Vacunación niño 1 año (100%) + Vacunación niño 4 años (100%) + Vacunación niño 2 años (5%) + Vacunación niño 3 años (5%)”</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón nominal homologado y actualizado.</li> </ul>
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	<p>Ver anexo</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 10: APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD Y ESQUEMA DE VACUNACION. (5000017)</b>																																																																																																																																																
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<p style="text-align: center;">Diagrama de Gantt de UE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Fecha Inicio</th> <th>Fecha Termi</th> <th>Duración</th> <th>Enero</th> <th>Febrero</th> <th>Marzo</th> <th>Abril</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Agost</th> <th>Setiemb</th> <th>Octubre</th> <th>Noviemb</th> <th>Diciembre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programación de metas físicas</td> <td>Enero</td> <td>Enero</td> <td>1 mes</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Elaboración cuadro de necesidades</td> <td>Abril</td> <td>Junio</td> <td>3 meses</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingresar la programación al SIGA-SIAF</td> <td>Marzo</td> <td>Dcbre</td> <td>8 meses</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> <td style="background-color: green;"></td> </tr> <tr> <td>Provee los insumos necesarios</td> <td>Marzo</td> <td>Julio</td> <td>5 meses</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: blue;"></td> <td style="background-color: blue;"></td> <td style="background-color: blue;"></td> <td style="background-color: blue;"></td> <td style="background-color: blue;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>control de calidad y consolidado</td> <td>Marzo</td> <td>Abril</td> <td>2 meses</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: cyan;"></td> <td style="background-color: cyan;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asistencia Técnica a puntos atención</td> <td>Marzo</td> <td>Abril</td> <td>2 meses</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: grey;"></td> <td style="background-color: grey;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitoreo</td> <td>Marzo</td> <td>Dcbre</td> <td>10 meses</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> <td style="background-color: orange;"></td> </tr> <tr> <td>Evaluación</td> <td>Marzo</td> <td>Dcbre</td> <td>1 mes</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: yellow;"></td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termi	Duración	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Setiemb	Octubre	Noviemb	Diciembre	Programación de metas físicas	Enero	Enero	1 mes													Elaboración cuadro de necesidades	Abril	Junio	3 meses													Ingresar la programación al SIGA-SIAF	Marzo	Dcbre	8 meses													Provee los insumos necesarios	Marzo	Julio	5 meses													control de calidad y consolidado	Marzo	Abril	2 meses													Asistencia Técnica a puntos atención	Marzo	Abril	2 meses													Monitoreo	Marzo	Dcbre	10 meses													Evaluación	Marzo	Dcbre	1 mes												
Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termi	Duración	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Setiemb	Octubre	Noviemb	Diciembre																																																																																																																																		
Programación de metas físicas	Enero	Enero	1 mes																																																																																																																																														
Elaboración cuadro de necesidades	Abril	Junio	3 meses																																																																																																																																														
Ingresar la programación al SIGA-SIAF	Marzo	Dcbre	8 meses																																																																																																																																														
Provee los insumos necesarios	Marzo	Julio	5 meses																																																																																																																																														
control de calidad y consolidado	Marzo	Abril	2 meses																																																																																																																																														
Asistencia Técnica a puntos atención	Marzo	Abril	2 meses																																																																																																																																														
Monitoreo	Marzo	Dcbre	10 meses																																																																																																																																														
Evaluación	Marzo	Dcbre	1 mes																																																																																																																																														
<b>6. Listado de insumos</b>	Ver Estructura de Costos en Sistema de Gestión de Productos.																																																																																																																																																
<b>1. Listado de insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto																																																																																																																																																



<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 11: ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED COMPLETO PARA SU EDAD</b>				
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	219. Niño Controlado				
<b>Modelo operacional del producto</b>					
<b>1.Definición operacional</b>	<p>Niños con CRED completo según edad, es aquel niño que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes.</li> <li>• Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses.</li> <li>• Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses.</li> </ul> <p><b>Se desarrolla a través de la actividad de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención a Niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su Edad: 5000018</b></li> </ul> <p>El Control de Crecimiento y Desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de enfermería o medicina.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño.</li> <li>• Evaluación Física y neurológica.</li> <li>• Evaluación de la función visual y auditiva</li> <li>• Evaluación de enfermedades prevalentes u otras alteraciones físicas.</li> <li>• Descarte de anemia a través de dosaje de hemoglobina, la primera a los 6 meses de edad y luego a los 03 meses del primero, y el último a los 06 meses del anterior.</li> <li>• Descarte de parasitosis.</li> <li>• Tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.</li> <li>• Evaluación del crecimiento y estado nutricional – Identificación, manejo y seguimiento de problemas del crecimiento y nutricionales, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.</li> <li>• Evaluación del desarrollo - Identificación y manejo de problemas del desarrollo según nivel de complejidad y capacidad resolutive.</li> <li>• Verificación y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.</li> <li>• Evaluación bucal.</li> <li>• Evaluación ortopédica.</li> <li>• Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.</li> <li>• Consejería de acuerdo a los hallazgos: <ul style="list-style-type: none"> <li>∞ Identificación y análisis conjunto (madre y prestador) de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, (Kit de buen crecimiento) desarrollo, cuidado y crianza de la niña y el niño.</li> <li>∞ Identificación y elección conjunta (madre y prestador) de alternativas de solución, toma de acuerdos y compromisos para mejorar el cuidado integral del niño en el hogar (alimentación, crianza y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad, entre otros).</li> <li>∞ Seguimiento y monitoreo del cumplimiento de acuerdos y compromisos.</li> </ul> </li> <li>• Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.</li> </ul>				

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 11: ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED COMPLETO PARA SU EDAD</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La visita domiciliaria para realizar el seguimiento integral del niño.</li> <li>• Entrega de material de información y educativo de apoyo a la madre o adulto responsables del cuidado del niño o niña.</li> <li>• Registro según corresponda, en historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de atención del SIS, sistema de monitoreo y vigilancia, registro de seguimiento y citas, etc.</li> </ul> <p>La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto.</p> <p>El tiempo requerido por cada control es de 45 minutos y por visita domiciliaria 60 minutos en promedio.</p> <p>El personal que entrega el producto requiere capacitación permanente (no menos de 90 horas por año) .</p>
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>En el Nivel nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>En el Nivel regional: DIRESA/GERESA/DIRIS/RED DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Determina (programa) la Meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza el requerimiento de los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, de manera periódica.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>Para los establecimientos de salud con población asignada</b>, programar 100% de la población de Niño &lt; 1 año, Niño de 1 año y Niño de 2 años, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</p> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado (corte al 31 de diciembre del año anterior)</p> <p>Fuente: Padrón Nominal actualizado (corte al 31 de diciembre del año anterior).</p> <p><b>Notas:</b> En las regiones que presentan una diferencia más de 10% entre los niños menores de un año y un año considerar la población de niños 1 año. Ejemplo: Menor de 1 año 15,785 Un año 21,136 Se considera 21,136 (como niños menores de 1 año y la misma cantidad para el niño de 1 año)</p>

Denominación de la actividad	Actividad N° 11: ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED COMPLETO PARA SU EDAD
	<p><b>NIÑO CRED &lt; 1 AÑO (3325501)</b></p> <p>Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de Niños &lt; 1 año, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</p> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado.</p> <p><b>Nota:</b> Para establecimientos del 2do y 3er nivel, considerar los niños que cumplieron sus 11 controles el año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.</p> <p><b>Fuente:</b> Reporte HIS del año anterior, considerando los niños que han completado los 11 controles.</p> <p><b>NIÑO 1 AÑO CON CRED COMPLETO (3325502)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de Niño de 01 año, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nota:</b> Para establecimientos del 2do y 3er nivel, considerar los niños que cumplieron sus 06 controles el año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Reporte HIS del año anterior, considerando los niños que han completado los 06 controles.</p> <p><b>NIÑO CRED 2 AÑOS (3325503)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para los establecimientos de salud con población asignada, programar 100% de la población de Niño de 02 año, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nota:</b> Para establecimientos del 2do y 3er nivel, considerar los niños que cumplieron sus 04 controles el año anterior, la meta debe disminuir progresivamente año a año.</li> <li>• <b>Fuente:</b> Reporte HIS del año anterior, considerando los niños que han completado los 04 controles.</li> </ul> <p><b>TEST DE GRAHAM (3325506)</b></p> <p>Programar de acuerdo a la capacidad resolutive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En establecimientos de salud con población asignada y que cuenten con laboratorio</b> la meta es igual a sumatoria de los Niño de 01 año y 2 años, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); <b>programados para control de crecimiento y desarrollo</b>. Excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios.</li> <li>• <b>En establecimientos sin población asignada</b>, programar el número de niños de 01 y 02 años a los que se realizó Test de Graham, el año anterior.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Reporte de laboratorio del año anterior.</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 11: ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CRED COMPLETO PARA SU EDAD</b>
	<p><b>7.1 EXAMEN SERIADO DE HECES (3325507)</b>  Programar de acuerdo a la capacidad resolutive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En establecimientos de salud con población asignada y que cuenten con laboratorio la meta es igual a sumatoria de los Niño de 01 año y 2 años, según Padrón Nominal que se encuentra bajo responsabilidad (Niños afiliados al SIS más los niños sin ningún tipo de seguro, del ámbito); <b>programados para control de crecimiento y desarrollo</b>. Excepcionalmente se incluirá a niños afiliados a EsSalud u otros seguros que no tengan acceso regular a su proveedor de servicios</li> <li>En establecimientos sin población asignada, programar el número de niños de 01 y 02 años a los que se realizó examen seriado de heces, el año anterior.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Padrón Nominal actualizado.</p>
<b>4. Flujo de procesos</b>	
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<p>El diagrama de Gantt muestra el cronograma de actividades para la actividad 7.1. El eje horizontal representa el tiempo, desde el 21-dic-17 hasta el 15-ene-19. Las actividades y sus duraciones aproximadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación y programación de actividades: 20-ene-18 a 19-feb-18</li> <li>Elaboración de cuadro de Necesidades: 20-ene-18 a 19-feb-18</li> <li>Elaboración del Plan de Taller Macroregional: 20-ene-18 a 19-feb-18</li> <li>Elaboración del Plan de Asistencia Técnicas: 20-ene-18 a 19-feb-18</li> <li>Ejecución del Plan del Taller Macroregional 1: 19-feb-18 a 20-abr-18</li> <li>Ejecución del Plan del Taller Macroregional 2: 20-abr-18 a 19-jun-18</li> <li>Ejecución del Plan del Taller Macroregional 3: 17-sep-18 a 16-nov-18</li> <li>Ejecución del Plan del Taller Macroregional 4: 16-nov-18 a 15-ene-19</li> <li>Ejecución de las Asistencias Técnicas: 19-feb-18 a 16-nov-18</li> <li>Evaluación de de Indicadores I TRIM: 20-ene-18 a 19-feb-18</li> <li>Evaluación de de Indicadores II TRIM: 20-abr-18 a 19-jun-18</li> <li>Evaluación de de Indicadores III TRIM: 19-jul-18 a 18-ago-18</li> <li>Evaluación de de Indicadores IV TRIM: 17-oct-18 a 16-nov-18</li> </ul>
<b>Listado de insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 12: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (5000019)</b>				
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	220. Niño suplementado				
<b>Modelo operacional del producto</b>					
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Niño con suplemento de hierro y vitamina "A" es aquel niño que de acuerdo a su edad <sup>54</sup> ha recibido suplemento de hierro y/o fortificación casera (Multimicronutrientes) y Vitamina "A", según esquema vigente, con el objetivo de mantener niveles adecuados en su organismo y prevenir anemia por deficiencia de hierro y vitamina "A", mejorando su inmunidad y favoreciendo su crecimiento.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entrega de Hierro (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico) o Multimicronutrientes de acuerdo a su edad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro, gotas de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico desde los 30 días de nacido hasta los 5 meses de edad.</li> <li>- Niños nacidos a término y con adecuado peso, gotas de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico a los 4 y 5 meses de edad.</li> <li>- Niños de 6 a 35 meses de edad, gotas o jarabe de Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico o Multimicronutrientes durante 12 meses continuos.</li> </ul> </li> <li>○ Administración de Vitamina "A" a niños de 06 a 59 meses que viven en distritos Quintil I y II de pobreza<sup>55</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños de 06 a 11 meses de edad, 01 dosis de 100,000 UI</li> <li>- Niños de 12 a 59 meses de edad, 01 dosis de 200,000UI cada 6 meses.</li> </ul> </li> <li>○ Dosaje de Hemoglobina, por primera vez a los 6 meses de edad<sup>56</sup> y luego a los 03 meses del primero, y el último a los 06 meses del anterior<sup>57</sup>, para descartar anemia y determinar el flujo de atención (manejo preventivo o terapéutico de anemia).</li> <li>○ Orientación a la madre sobre importancia de la suplementación, forma de administración del suplemento, dosificación, reacciones adversas y entrega de material informativo impreso.</li> <li>○ Visitas Domiciliarias para la captación y el seguimiento de acuerdo al siguiente detalle: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños de 4 y 5 meses de edad, 2 visitas domiciliarias por personal de salud (una por captación a los 4 meses y otra para seguimiento a la semana de iniciada la suplementación).</li> <li>- Visitas de seguimiento realizadas por el Agente Comunitario de Salud; programadas por el Gobierno Local en el subproducto "Acompañamiento de familias para reforzar prácticas para el cuidado integral de la madre y el niño".</li> </ul> </li> <li>○ Registro de la atención según corresponda (historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de seguro, HIS, sistema de vigilancia, registro de seguimiento y citas).</li> </ul>				

<sup>54</sup> Recién Nacidos con bajo peso al nacer o prematuro, Niños 4 y 5 meses nacidos a término y con adecuado peso al nacer, y Niños de 6 a 59 meses.

<sup>55</sup> Población por quintiles de pobreza según INEI.

<sup>56</sup> Si por algún motivo no se logra realizar el dosaje a los 06 meses se debe realizar en cualquier momento y continuar con el intervalo establecido.

<sup>57</sup> Criterio a ser modificado en la norma técnica.

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 12: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (5000019)</b>
	La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto; independientemente del motivo de contacto con el niño, promoviendo la integralidad de la atención, es realizado por personal de salud.
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>En el Nivel nacional: MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> <li>• Monitorea y evalúa.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consolida la programación a nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el proceso para la adquisición y distribución del suplemento de Hierro y Vitamina “A”.</li> <li>○ Monitorea mensualmente el abastecimiento de la suplementación de Hierro y Vitamina “A” a nivel nacional, regional y por establecimiento de salud.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRES/DISA/DIRIS/RED DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adecua, difunde e implementa el marco normativo, brinda asistencia técnica, coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras, monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios<sup>58</sup> a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>○ Determina (programa) la meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el requerimiento de los medicamentos para la suplementación de hierro y vitamina “A”, de manera periódica.</li> <li>○ Administra el registro de seguimiento de los niños suplementados con hierro y vitamina “A”.</li> <li>○ Realiza visita domiciliaria y consejería, a fin de garantizar la adherencia.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>1.1. SUB PRODUCTO: NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO (3325602)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En establecimientos de salud con población asignada: Programar 100% de niños menores de 01 año. El total corresponde a la sumatoria de niños nacidos a término con peso adecuado al nacer y con bajo peso al nacer o prematuros</li> </ul> <p>NOTA: Padrón nominal niños menores de 1 año, considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato+ Ninguno).</p>

<sup>58</sup> Insumos que no son adquiridos y distribuidos por el nivel nacional.

Denominación de la actividad	Actividad N° 12: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (5000019)
	<p>➤ El total corresponde a la sumatoria de niños nacidos a término con peso adecuado al nacer y con bajo peso al nacer o prematuros<sup>59</sup>  <b>Fuente:</b> Padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior al año de programación<sup>60</sup></p> <p>➤ <b>En establecimientos de salud sin población asignada:</b> Programar el total de niños que el año anterior cumplieron con su esquema de suplementación en este grupo de edad.  <b>Fuente:</b> Reporte HIS del año anterior.</p> <p><b>1.2. SUB PRODUCTOS: NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO O MICRONUTRIENTES (3325606) Trazador</b></p> <p>○ Para establecimientos de salud con población asignada:</p> <p>Programar 100% de niños de 01 más el total de niños de 02 años sin anemia que el año anterior no recibió esquema completo de suplementación<sup>61</sup>. Para estimar la cantidad, proceder a hacer el cálculo por grupo de edad según el siguiente detalle y luego realizar la sumatoria:</p> <p style="padding-left: 40px;">A.- Niños de 6 a 35 meses sin anemia = (sumatoria de niños de 1 y 2 años registrados en el padrón nominal) – (niños de estos mismo grupo de edad con anemia, estimados a partir de la prevalencia de anemia regional del año anterior)</p> <p>Ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sumatoria de niños de 1 y 2 año registrados en padrón nominal: 17,921</li> <li>2. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses, según dato de ENDES del año anterior a nivel Regional: 51.2 % (17,921 x 51.2%= 9,168)</li> <li>3. <b>N° de niños de 01 año a suplementar = (17,921 – 9,168) = 8, 753</b></li> </ol> <p>○ <b>Para establecimientos de salud sin población asignada:</b> Programar el total de niños menores de 36 meses que el año anterior cumplieron con su esquema de suplementación en este grupo de edad.</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>Fuente:</b> Reporte HIS del año anterior.</p> <p><b>1.3. SUB PRODUCTO: NIÑO MENOR DE 1 AÑO CON SUPLEMENTO DE VITAMINA "A" (3225603)</b></p> <p>Para establecimientos de salud con población asignada:</p> <p>Programar 100% de niños menores de 01 año, estimados a partir de la Prevalencia de POBREZA Monetaria regional del año anterior.</p> <p>Ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. N° de niños menores de 01 año registrados en padrón nominal: 8,600.</li> <li>2. Prevalencia de Pobreza Monetaria según dato de INEI del año anterior a nivel regional: 47.3 % (8,600 x 47.3%= 4,068)</li> <li>3. N° de niños menores de 1 año a suplementar con Vitamina "A" = 4,068 niños y niños.</li> </ol> <p><b>NOTA:</b> Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato + Ninguno)</p>

59 Para la estimación de los insumos es necesario realizar el cálculo de la meta por separado tanto de niños nacidos a término con peso adecuado al nacer y con bajo peso al nacer o prematuros; toda vez que el esquema de suplementación es diferente.

60 Para el 2019 el corte válido es febrero del 2018.

61 Niños que el año anterior tenían 01 año.

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 12: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (5000019)</b>																																																																																																																	
	<p><b>SUB PRODUCTO: NIÑO DE 12 A 59 MESES CON SUPLEMENTO DE VITAMINA "A" (3225604)</b></p> <p>Para establecimientos de salud con población asignada:                      Programar 100% de niños de 12 a 59 meses, estimados a partir de la Prevalencia de POBREZA Monetaria regional del año anterior.                      Ejemplo:                      1. N° de niños de 12 a 59 meses registrados en padrón nominal:                      2. Prevalencia de Pobreza Monetaria según dato de INEI del año anterior a nivel regional: 47.3 (45,343 x 47.3= 21,447)                      3. N° de niños de 12 a 59 meses a suplementar con Vitamina "A" = 21,447 niños y niñas                      NOTA: Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+Sin Dato+Ninguno)</p> <p><b>1.4. SUBPRODUCTO DOSAJE DE HEMOGLOBINA (3325607)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Para establecimientos de salud con población asignada:                              100% de niños menores de 01 año registrados en padrón nominal el año anterior. ( 2 exámenes: 6 y 9 meses)                              • 100% de niños de 01 y 02 año registrados en padrón nominal el año anterior (un examen por año).                              NOTA: Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato + Ninguno)</li> <li>○ Para establecimientos de salud sin población asignada, programar igual al total de exámenes para descartar anemia por deficiencia de hierro realizados el año anterior en este grupo de edad.</li> </ul> <p><b>Fuente:</b> Reporte de laboratorio del año anterior.</p> <p><b>1.5. SUBPRODUCTO VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LA SUPLEMENTACIÓN (3325605)</b></p> <p>Se programa solo en establecimientos de salud con población asignada; programar 100% de niños menores de 01 año, registrados en el padrón nominal el año anterior.</p> <p>NOTA: Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato + Ninguno)</p> <p><b>Fuente:</b> Padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior al año de programación<sup>62</sup></p>																																																																																																																	
<b>4. Flujo de procesos</b>	Ver anexos																																																																																																																	
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TAREA</th> <th rowspan="2">UM</th> <th rowspan="2">CANTIDAD</th> <th colspan="12">CRONOGRAMA</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación y Programación de Hierro para la suplementación a nivel nacional</td> <td>informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA-DIRESA-GERESA-IDISA-RED-MICRORED</td> </tr> <tr> <td>Adquisición del suplemento de hierro</td> <td>informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA-DIRESA-GERESA</td> </tr> <tr> <td>Verificación de la calidad del producto</td> <td>informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA-DIRESA-GERESA</td> </tr> <tr> <td>Distribución del suplemento de hierro</td> <td>informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA-DIRESA-GERESA</td> </tr> <tr> <td>Monitoreo de la distribución, abastecimiento y consumo del suplemento de hierro</td> <td>informe</td> <td>2</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA-DIRESA-GERESA-DISA-RED</td> </tr> </tbody> </table>	TAREA	UM	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Planificación y Programación de Hierro para la suplementación a nivel nacional	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA-IDISA-RED-MICRORED	Adquisición del suplemento de hierro	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA	Verificación de la calidad del producto	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA	Distribución del suplemento de hierro	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA	Monitoreo de la distribución, abastecimiento y consumo del suplemento de hierro	informe	2														MINSA-DIRESA-GERESA-DISA-RED
TAREA	UM				CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE																																																																																																
		E	F	M		A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																				
Planificación y Programación de Hierro para la suplementación a nivel nacional	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA-IDISA-RED-MICRORED																																																																																																		
Adquisición del suplemento de hierro	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA																																																																																																		
Verificación de la calidad del producto	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA																																																																																																		
Distribución del suplemento de hierro	informe	1														MINSA-DIRESA-GERESA																																																																																																		
Monitoreo de la distribución, abastecimiento y consumo del suplemento de hierro	informe	2														MINSA-DIRESA-GERESA-DISA-RED																																																																																																		
<b>Listado de insumos</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																	

<sup>62</sup> Para el 2019 el corte válido es febrero del 2018.



Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 13: ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	<b>X</b>	GR	<b>X</b>	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado <sup>63</sup>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de infección respiratoria aguda en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria. Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (laboratorio, imágenes).</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a Guía de Práctica Clínica vigente.</li> <li>• Consejería y/o orientación sobre signos de alarma, cuidados generales (alimentación durante la enfermedad, administración de líquidos, uso de los medicamentos y otros), y entrega de material educativo de apoyo a la madre o cuidador.</li> <li>• Registro y notificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>– Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> </ul> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutoria según su categoría, a través de la oferta fija o móvil, principalmente en el primer nivel, realizada por los profesionales en salud, utilizando un tiempo promedio de 20 minutos por consulta.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa.</p> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Red:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> </ul>					

<sup>63</sup> Para el año 2020 se considera CASO ATENDIDO

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 13: ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> </ul> <p>Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Programar como mínimo los casos de <b>Infección respiratoria aguda no complicada</b> en menores de 05 años, registrados con los diagnósticos: J00, J04, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J06, J10.1, J11.1, J20.9, J21.9; los casos de <b>Faringoamigdalitis aguda</b>: J02, J02.0, J02.9, J03, J03.0, J03.8, J03.9; los casos de <b>Otitis media aguda (OMA)</b>; H65, H65.0, H65.1, H66.0, H66.9; los casos de <b>Sinusitis</b>: J01, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.9; los casos de <b>Neumonía no complicada y otros</b>: J12, J12.9, J15, J15.9, J18.9, J37, J37.9; correspondientes a las atenciones ambulatorias en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p> <p>Los laboratorios de referencia regional, de referencia de Lima Metropolitana e INS programarán los diagnósticos J10.1, J11.1, A37, A37.9 correspondientes a las atenciones ambulatorias realizadas en centros centinela durante los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p> <p>Para los códigos: J02, J02.0, J02.9, J03, J03.0, J03.8, J03.9, los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <p>Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) y emergencia.</p>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 13: ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b></p>
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 14: ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado <sup>64</sup>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda sin signos de deshidratación en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Verificar el cumplimiento de Inmunizaciones y CRED correspondiente.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a Guía de Práctica Clínica vigente.</li> <li>• Consejería y orientación sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención y tratamiento de la deshidratación.</li> <li>○ Prevención del daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.</li> <li>○ Reducción de la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros con la administración del Sulfato de Zinc.</li> </ul> </li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Historia clínica.</li> <li>○ Registro diario de atención – HIS.</li> <li>○ Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>○ Sistema de consumo integrado ICI-SISMED, según corresponda.</li> <li>○ Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En la comunidad: Se realizará como mínimo 1 visita domiciliaria dentro de las 72 horas de iniciado el tratamiento, donde se debe desarrollar las actividades según la guía de práctica clínica vigente.</li> <li>○ En el EE.SS: Se evaluará la evolución del tratamiento por el médico tratante con apoyo del personal de salud capacitado, de acuerdo a la valoración individual de cada paciente.</li> </ul> </li> </ul> <p>No se recomienda realizar exámenes auxiliares en casos de EDA, salvo situaciones especiales, por ser causa viral más frecuente, se solicitarán de acuerdo a valoración individual de cada paciente y capacidad resolutiva del EE.SS.</p> <p>Según corresponda realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, serotipificación, y pruebas moleculares, se realiza en el INS y los laboratorios de referencia.</p>					

<sup>64</sup> Para el año 2020 se considera CASO ATENDIDO

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 14: ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b>
	El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija o móvil, principalmente en el primer nivel, realizada por los profesionales en salud, utilizando un tiempo promedio de 20 minutos por consulta.
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa.</p> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Red:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> </ul> <p>Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Programar como mínimo los casos de <b>EDA no complicada</b> en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A04.0, A04.1, A04.9, A05, A05.9, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9; los casos de <b>EDA disentérica:</b> A03, A03.0 A03.9, A04.2, A04.3, A04.5, A06.0; los casos de <b>EDA persistente:</b> A09.X, correspondientes a las atenciones ambulatorias en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones). Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b> Fuente principal reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), y emergencia.</p>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 14: ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b></p>
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	<p>The flowchart is organized into four horizontal levels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>META:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ELABORACION Y APROBACION DE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS MAS FRECUENTES EN LAS NIÑAS Y NIÑOS.</li> <li>SOCIALIZACION Y DIFUSION DE LA GPC, ASISTENCIA TECNICA, MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN BASE A LA GPC.</li> </ul> </li> <li><b>DRESA/REGISTRAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>SOCIALIZACION, IMPLEMENTACION, ADECUACION Y MONITOREO EN BASE AL G.P.C.</li> <li>PROGRAMACION DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>CONTRATO DE SERVICIOS Y COMPRA DE BIENES</li> <li>DISTRIBUCION DE BIENES Y SERVICIOS</li> </ul> </li> <li><b>ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>IMPLEMENTACION Y ADECUACION DE LA G.P.C.</li> <li>PROGRAMACION DE METAS FISICAS Y REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS</li> <li>ADMINISTRACION DEL BIEN Y SERVICIO</li> </ul> </li> <li><b>BESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TRIAJE</li> <li>CONSULTA MEDICA</li> <li>EXAMENES DE LABORATORIO</li> <li>IMAGENES</li> <li>TRATAMIENTO</li> <li>¡PRESENTA MEJORAS!</li> <li>Decision diamond: SI (Yes) leads to ALTA; NO (No) leads to REFERENCIA A BESS MAYOR COMPLEJIDAD.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p>
	<p>Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 15: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado <sup>65</sup>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de infección respiratoria aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento/hospitalización.</p> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija, realizada por los profesionales en salud y técnicos de acuerdo a su competencia.</p> <p><b>La atención ambulatoria incluye:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda (Imágenes y laboratorio: identificación del agente etiológico, pruebas bioquímicas y susceptibilidad antimicrobiana).</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Verificar el cumplimiento de Inmunizaciones y CRED correspondiente.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a Guía de Práctica Clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.</li> <li>• Consejería y/o orientación sobre signos de alarma, cuidados generales (alimentación durante la enfermedad, administración de líquidos, uso de los medicamentos y otros), y entrega de material educativo de apoyo a la madre o cuidador.</li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Historia clínica.</li> <li>○ Registro diario de atención – HIS.</li> <li>○ Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>○ Sistema de consumo integrado ICI-SISMED, según corresponda.</li> <li>○ Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA-NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> <li>• El tiempo promedio por consulta ambulatoria 20 minutos.</li> </ul> <p><b>Atención con internamiento/hospitalización:</b></p> <p>Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con IRA complicada, que se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización/internamiento hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.</li> </ul>					

<sup>65</sup> Para el año 2020 se considera CASO ATENDIDO

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 15: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 7 días.</li> </ul> <p>La atención por consulta externa, emergencia, internamiento/hospitalización según corresponda incluye: identificación confirmatoria de los agentes etiológicos bacterianos y virales: serotipificación y determinación del perfil de resistencia, pruebas de inmunofluorescencia directa, pruebas moleculares como PCR en tiempo real, los que son realizados en Establecimientos de Salud, laboratorios referenciales y el INS según corresponda.</p>
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa.</p> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Red:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA,SIAF</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> </ul> <p>Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</p>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Programar como mínimo los casos de <b>Infecciones respiratorias agudas con complicaciones</b> en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A36, A37, A37.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J13, J14, J15.2, J15.4, J15.8, J16, J16.8, J18.1, J18.8; los casos de <b>Neumonía y Enfermedad Muy Grave en niños menores de 2 meses:</b> A37, A37.9, J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J10, J11, J18.0, J18.8; <b>Neumonía y Enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años:</b> A37, A37.9, J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J1.0, J11.0, J17.2, J17.3, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9, correspondientes a las atenciones ambulatorias, por emergencia y hospitalización/internamiento en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p>



<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 15: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b></p>
	<p>Los Establecimientos de Salud, laboratorios referenciales e INS programan de acuerdo a las atenciones ambulatorias en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b> Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), egresos hospitalarios y emergencia.</p>
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	<p>El diagrama de flujo de procesos se estructura en tres niveles de responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Nivel MINS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración y aprobación de la guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias más frecuentes en las niñas y niños.</li> <li>Socialización y difusión de la GPC, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de las acciones implementadas en base a la GPC.</li> </ul> </li> <li><b>Nivel DEPARTAMENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización, implementación, adecuación y monitoreo en base a la GPC.</li> <li>Programación de bienes y servicios.</li> <li>Contratación de servicios y compra de bienes.</li> <li>Distribución de bienes y servicios.</li> </ul> </li> <li><b>Nivel BESS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementación y adecuación de la GPC.</li> <li>Programación de metas físicas y requerimiento de bienes y servicios.</li> <li>Administración del bien y servicio.</li> <li>Triage y consulta médica.</li> <li>Exámenes de laboratorio e imágenes.</li> <li>Decisión: ¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Si NO: Tratamiento correspondiente.</li> <li>Si SI: Tratamiento correspondiente y reevaluación médica.</li> </ul> </li> <li>Decisión: ¿PRESENTA MEJORÍA?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Si NO: Referencia a BESS mayor complejidad.</li> <li>Si SI: Alta.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 16: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado <sup>66</sup>					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda complicada, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento/hospitalización.</p> <p>El producto es entregado en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive según su categoría, a través de la oferta fija, realizada por los profesionales en salud y técnicos de acuerdo a su competencia.</p> <p><b>La atención ambulatoria. Incluye:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Determinación de estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica, de corresponder, referencia de acuerdo a severidad.</li> <li>• Consejería y orientación sobre:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención y tratamiento de la deshidratación.</li> <li>○ Prevención del daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.</li> <li>○ Reducción de la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros con la Administración del Sulfato de Zinc.</li> </ul> </li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Historia clínica.</li> <li>○ Registro diario de atención – HIS.</li> <li>○ Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>○ Sistema de consumo integrado ICI-SISMED, según corresponda.</li> <li>○ Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA-NOTI).</li> </ul> </li> <li>• Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</li> <li>• El tiempo promedio por consulta ambulatoria 20 minutos.</li> </ul> <p><b>La atención con internamiento/hospitalización:</b></p> <p>Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niña o niño menor de 5 años con EDA complicada. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive, bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención por consulta externa, emergencia y hospitalización hasta el alta, así como la contra referencia para seguimiento y control después del alta.</li> </ul>					

<sup>66</sup> Para el año 2020 se considera CASO ATENDIDO

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 16: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El tiempo de internamiento/hospitalización es variable y depende de la patología, considerándose como promedio 7 días.</li> </ul> <p>Tanto la consulta externa, emergencia o por internamiento/hospitalización internamiento según corresponda incluye: realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, serotipificación, y pruebas moleculares, se realiza en el INS y los laboratorios de referencia regional, la confirmación diagnóstica se realizará en los mismos según corresponda.</p>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA:</b> Elabora, aprueba y difunde el marco normativo, brinda asistencia técnica, monitorea y evalúa.</p> <p><b>GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los documentos normativos.</li> <li>• Realiza y Consolida la programación de las Unidades Ejecutoras/redes.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, y oportunidad de la información al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Consolida y evalúa stock de medicamentos e insumos para brindar tratamiento.</li> <li>• Evaluación trimestral, semestral y anual.</li> </ul> <p><b>Unidades Ejecutoras/Red:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Programación de presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención, según corresponda.</li> <li>• Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA,SIAF</li> <li>• Provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad, según corresponda.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Evaluación mensual, trimestral y anual de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud:</b> Punto de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención intra y extramural.</li> </ul> <p>Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención.</p>
<p><b>3. Criterios de programación</b></p>	<p>Programar como mínimo los casos de <b>EDA con algún grado de Deshidratación</b> en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03, A03.0 A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05, A05.9, A06.0, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X y asociado a: E86; <b>Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock:</b> A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03, A03.0 A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05, A05.9, A06.0, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X; correspondientes a las atenciones ambulatorias, por emergencia y hospitalización/internamiento en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 16: ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b></p>
	<p>Los laboratorios y el INS programan el 10% de los casos programados para realizar pruebas confirmatorias: identificación microbiológica, la serotipificación, y pruebas moleculares.</p> <p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <p>Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS), reporte de emergencias y egresos hospitalarios.</p>
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	
<p><b>6. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 17: BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES- ANEMIA (5000031)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Son las intervenciones orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de la anemia por deficiencia de hierro, SOB/ASMA en niños menores de 5 años, que realiza el profesional de salud especializado en los servicios de salud.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención médica.</li> <li>• Prescripción de medicamento (si corresponde),</li> <li>• Dosaje de Hemoglobina de control para anemia.</li> <li>• Consejería nutricional (para anemia).</li> <li>• Examen de laboratorio (si corresponde),</li> <li>• Visita domiciliaria de seguimiento para anemia</li> </ul> <p><b>SUB PRODUCTO: ANEMIA (3331501)</b></p> <p>Niño menor de 36 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro que ha recibido tratamiento.</p> <p>El tratamiento incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuatro consultas ambulatorias por niño como mínimo</li> <li>○ Entrega de Hierro (Sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico), según el siguiente detalle: <ul style="list-style-type: none"> <li>- A niños menores de 12 meses y de 12 a 23 meses de edad con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, gotas durante 6 meses continuos.</li> <li>- A niños de 24 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, jarabe durante 6 meses continuos.</li> </ul> </li> <li>○ Dosaje de Hemoglobina al mes, a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento.</li> <li>○ Orientación a la madre sobre importancia del tratamiento, dosificación y reacciones adversas y entrega de material informativo impreso.</li> <li>○ Visita domiciliaria para el seguimiento de acuerdo al siguiente detalle: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 01 visita domiciliaria por personal de salud, para seguimiento de la adherencia a la semana de iniciado el tratamiento (Duración 30 minutos)</li> <li>- 05 Visitas de seguimiento realizadas por el Agente Comunitario de Salud; programadas por el Gobierno Local en el subproducto <i>“Acompañamiento de familias para reforzar prácticas para el cuidado integral de la madre y el niño”</i>.</li> </ul> </li> <li>○ Registro de la atención correspondiente (historia clínica, tarjeta de AIS del niño, formato de seguro, HIS, SIEN, registro de seguimiento y citas).</li> </ul> <p>La modalidad de entrega es a través de oferta fija y móvil, en establecimientos de salud u otro espacio adecuado para tal efecto; independientemente del motivo de contacto con el niño, promoviendo la integralidad de la atención, es realizado por personal de salud y el tiempo promedio requerido es 20 minutos por atención.</p> <p><b>SUB PRODUCTO SOB/ASMA (3331502)</b></p>					

Denominación de la actividad	Actividad N° 17: BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES- ANEMIA (5000031)
	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de SOB/ASMA en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria y/o emergencia.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda.</li> <li>• Determinación del estado nutricional por antropometría.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente, de corresponder referencia de acuerdo a la severidad.</li> <li>• Consejería sobre cuidados y alimentación durante la enfermedad, así como reconocimiento de los signos de alarma y prevención de futuros episodios.</li> <li>• Entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro y notificación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>– Reporte en el sistema de vigilancia epidemiológica (VEA – MINSAs).</li> </ul> </li> <li>• Control al tratamiento de la exacerbación y control periódico de la enfermedad de base.</li> </ul> <p>La actividad es realizada por los profesionales de la salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 20 minutos por consulta.</p> <p><b>Atención por emergencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una consulta por emergencia por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Registro y notificación:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Historia clínica.</li> <li>– Registro diario de atención – HIS.</li> <li>– Registro diario de ingresos y egresos.</li> <li>– Formato Único del Seguro Integral de Salud (FUA-SIS) según corresponda.</li> <li>– Sistema de consumo integrado ICI- SISMED, según corresponda.</li> <li>– Reporte en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VEA - MINSAs).</li> </ul> </li> <li>• Control al tratamiento hasta estabilizar al paciente y alta con seguimientos posteriores por consulta externa.</li> </ul> <p>La actividad es realizada por los profesionales de la salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, utilizando un tiempo promedio de 120 minutos por caso.</p> <p><b>Atención por hospitalización/internamiento:</b>                      Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo niño o niña menor de 5 años con SOB/ASMA, que se brinda en establecimientos de salud con capacidad resolutoria, bajo responsabilidad</p>

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 17: BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES- ANEMIA (5000031)</b>
	<p>de un equipo de profesionales (Pediatra o médico general con entrenamiento; enfermera general o con especialización en pediatría), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización/internamiento hasta el alta, así como la contrareferencia para control después del alta.</li> <li>• El tiempo de internamiento es variable y depende la patología, considerándose como promedio 5 días.</li> <li>•</li> </ul>
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>○ Brinda asistencia técnica.</li> <li>○ Monitorea y evalúa.</li> <li>○ Consolida la programación a nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el proceso para la adquisición y distribución de bienes y servicios del producto</li> <li>○ Monitorea mensualmente el abastecimiento de los medicamentos e insumos nivel nacional, regional y por establecimiento de salud.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional</b></p> <p><b>GERESA/DIRES/DISA/DIRIS/RED DE SALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adecua, difunde e implementa el marco normativo.</li> <li>○ Brinda asistencia técnica.</li> <li>○ Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>○ Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto, en concordancia con lo establecido por el nivel</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>○ A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios complementarios<sup>67</sup> a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>○ Determina (programa) la meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>○ Realiza el requerimiento de los medicamentos e insumos, de manera periódica.</li> <li>○ Administra el registro de seguimiento de los niños con anemia prioritariamente</li> <li>○ Realiza visita domiciliaria y consejería, a fin de garantizar la adherencia.</li> </ul>

<sup>67</sup> Insumos que no son adquiridos y distribuidos por el nivel nacional.

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 17: BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES- ANEMIA (5000031)</b>																																						
<b>3. Criterios de programación</b>	<p><b>SUB PRODUCTO: ANEMIA (3331501)</b></p> <p>Para establecimientos de salud con población asignada:                      Programar 100% de niños menores de 3 años, estimados a partir de la Prevalencia de ANEMIA regional del año anterior:</p> <p>Ejemplo:                      1. N° de niños y niñas menores de 3 año registrados en padrón nominal (SIS+ Sin Dato+ Ninguno): 66,699                      2. Prevalencia de ANEMIA según dato de ENDES del año anterior a nivel regional: 42.8 % (66,699 x 42.8%= 28,579)                      3. N° de niños menores de 3 año con ANEMIA = 28,579 niños y niñas</p> <p>Resumen:</p> <table border="1" data-bbox="539 730 1437 947"> <thead> <tr> <th data-bbox="539 730 756 887">Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)</th> <th data-bbox="756 730 948 887">Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES</th> <th data-bbox="948 730 1139 887">Niños con Anemia según la Prevalencia</th> <th data-bbox="1139 730 1437 887">DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="539 887 756 947">66,699</td> <td data-bbox="756 887 948 947">42.8</td> <td data-bbox="948 887 1139 947">28,579</td> <td data-bbox="1139 887 1437 947">28,579</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Fuente:</b>                      Padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior al año de programación<sup>68</sup>.</p> <p>NOTA: Padrón nominal considerar el dato de ( SIS+ Sin Dato+ Ninguno).</p> <p>Reporte de INEI – ENDES del año anterior (Prevalencia de anemia por región)</p> <p>Para establecimientos de salud sin población asignada, la meta es igual al número de casos tratados el año anterior.</p> <p><b>SUB PRODUCTO SOB/ASMA (3331502)</b></p> <p>Programar como mínimo los casos de SOB/ASMA en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: J21, J21.0, J21.8, J21.9, J44, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J45, J45.0, J45.1, J45.9, J46, correspondientes a las atenciones ambulatorias, por emergencia y hospitalización/internamiento, según tendencia en los últimos 3 años (considerando el año con mayor número de atenciones).</p> <p><b>Fuente:</b> HIS, reporte de emergencias y egresos hospitalarios.</p>													Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES	Niños con Anemia según la Prevalencia	DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL	66,699	42.8	28,579	28,579																		
Niños menores de 3 año (SIS + Ninguno+ sin dato)	Prevalencia Anemia 6 a 35 meses (2017) ENDES	Niños con Anemia según la Prevalencia	DOSAJE DE HEMOGLOBINA para CONTROL																																				
66,699	42.8	28,579	28,579																																				
<b>4. Flujo de procesos</b>	Ver anexo																																						
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<table border="1" data-bbox="533 1688 1465 1841"> <thead> <tr> <th data-bbox="533 1688 858 1751">Diagrama de Gantt Actividades</th> <th data-bbox="858 1688 906 1751">E</th> <th data-bbox="906 1688 954 1751">F</th> <th data-bbox="954 1688 1002 1751">M</th> <th data-bbox="1002 1688 1050 1751">A</th> <th data-bbox="1050 1688 1098 1751">M</th> <th data-bbox="1098 1688 1145 1751">J</th> <th data-bbox="1145 1688 1193 1751">J</th> <th data-bbox="1193 1688 1241 1751">A</th> <th data-bbox="1241 1688 1289 1751">S</th> <th data-bbox="1289 1688 1337 1751">O</th> <th data-bbox="1337 1688 1385 1751">N</th> <th data-bbox="1385 1688 1433 1751">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="533 1751 858 1841">Consulta Médica: Tratamiento de casos</td> <td data-bbox="858 1751 906 1841">x</td> <td data-bbox="906 1751 954 1841">x</td> <td data-bbox="954 1751 1002 1841">x</td> <td data-bbox="1002 1751 1050 1841">x</td> <td data-bbox="1050 1751 1098 1841">x</td> <td data-bbox="1098 1751 1145 1841">x</td> <td data-bbox="1145 1751 1193 1841">x</td> <td data-bbox="1193 1751 1241 1841">x</td> <td data-bbox="1241 1751 1289 1841">x</td> <td data-bbox="1289 1751 1337 1841">x</td> <td data-bbox="1337 1751 1385 1841">x</td> <td data-bbox="1385 1751 1433 1841">x</td> </tr> </tbody> </table>	Diagrama de Gantt Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Consulta Médica: Tratamiento de casos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Diagrama de Gantt Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																											
Consulta Médica: Tratamiento de casos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																											

68 Para el 2019 el corte válido es febrero del 2018.



Denominación de la actividad	Actividad N° 17: BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES- ANEMIA (5000031)													
	Tamizaje de Hemoglobina de control	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Examen de laboratorio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Visita Domiciliaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>1. Listado de insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto													

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 18: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES (5000032)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	224. Gestante suplementada					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se entrega a partir de las 14 semanas de gestación cada vez que la usuaria acude a la consulta o en domicilio. Lo realiza profesional de la salud obstetra, en los establecimientos desde el 1er nivel de atención, en un tiempo no menor de 20 minutos por atención. Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento, historia clínica y carné materno perinatal. Adicionalmente es necesario realizar 01 visita domiciliaria a las gestantes para lograr la adherencia al sulfato ferroso.</p> <p>Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).</p> <p>Se realiza en todos los establecimientos de salud a partir del I nivel de atención.</p> <p>El proceso general para la entrega del producto consiste en:                      Programación de actividades, (total de gestantes a suplementar en la jurisdicción del EESS).                      Fortalecimiento de las capacidades técnicas al personal profesional en nutrición.                      Visitas domiciliarias (coordinaciones con gobiernos locales etc.)</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional- MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula y aprueba Documentos Técnicos Normativos,</li> <li>• Definiciones operacionales,</li> <li>• Criterios de programación,</li> <li>• Estructura de costos (listado de insumos).</li> <li>• Monitorea, supervisa.</li> <li>• Brinda asistencia técnica en el proceso de implementación de los DTN.</li> </ul> <p><b>Listado de documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:</b></p> <p>RM N° 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".</p> <p><b>Nivel Regional: GERESA/DIRESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementa los DTN.</li> <li>• Revisa y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras</li> <li>• Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención.</li> </ul>					

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 18: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES (5000032)</b>																																						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo.</li> <li>• Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad.</li> </ul> <p><b>Redes de Salud /Unidades Ejecutoras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa y consolida la programación de metas físicas según los criterios establecidos, ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA, SIAF.</li> <li>• Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención.</li> <li>• Organiza los servicios para brindar la atención y provee los insumos necesarios para el desarrollo de la actividad.</li> <li>• Realiza control de calidad y consolida la información de los establecimientos de salud.</li> <li>• Brinda asistencia Técnica a los establecimientos de salud.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad, oportunidad y cobertura de la actividad al nivel operativo.</li> </ul> <p><b>Establecimientos de Salud: Punto de atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación de metas físicas según los criterios establecidos.</li> <li>• Organiza el servicio para dar la atención</li> <li>• Desarrolla la actividad garantizando la calidad y oportunidad de la atención Registro adecuado de los instrumentos de información.</li> </ul>																																						
<b>3. Criterios de programación</b>	Considerar las gestantes programadas en el Producto “Atención Prenatal Reenfocada” del PP Salud Materno Neonatal.																																						
<b>4. Flujo de procesos</b>	Ver anexo 3 flujograma de procesos por productos – Tabla 10																																						
<b>5. Diagrama de Gantt</b>	<p><b>Identificador de tarea:</b> Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes - <b>Denominación de la Tarea:</b> Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes - <b>Unidad de medida:</b> 532 -Gestante suplementada  <b>Cantidad:</b> gestantes programadas en Atención Prenatal reenfocada  - <b>Fecha de inicio:</b> Enero 2019  - <b>Fecha de término:</b> Diciembre 2019  - <b>Responsable:</b> Dirección de Salud Sexual y Reproductiva DSARE.</p> <table border="1" data-bbox="523 1507 1465 1664"> <thead> <tr> <th data-bbox="523 1507 807 1570">Diagrama de Gantt Actividades</th> <th data-bbox="807 1507 863 1563">E</th> <th data-bbox="863 1507 919 1563">F</th> <th data-bbox="919 1507 975 1563">M</th> <th data-bbox="975 1507 1031 1563">A</th> <th data-bbox="1031 1507 1086 1563">M</th> <th data-bbox="1086 1507 1142 1563">J</th> <th data-bbox="1142 1507 1198 1563">J</th> <th data-bbox="1198 1507 1254 1563">A</th> <th data-bbox="1254 1507 1310 1563">S</th> <th data-bbox="1310 1507 1366 1563">O</th> <th data-bbox="1366 1507 1422 1563">N</th> <th data-bbox="1422 1507 1465 1563">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="523 1570 807 1664">Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes</td> <td data-bbox="807 1570 863 1664">x</td> <td data-bbox="863 1570 919 1664">x</td> <td data-bbox="919 1570 975 1664">x</td> <td data-bbox="975 1570 1031 1664">x</td> <td data-bbox="1031 1570 1086 1664">x</td> <td data-bbox="1086 1570 1142 1664">x</td> <td data-bbox="1142 1570 1198 1664">x</td> <td data-bbox="1198 1570 1254 1664">x</td> <td data-bbox="1254 1570 1310 1664">x</td> <td data-bbox="1310 1570 1366 1664">x</td> <td data-bbox="1366 1570 1422 1664">x</td> <td data-bbox="1422 1570 1465 1664">x</td> </tr> </tbody> </table>													Diagrama de Gantt Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Diagrama de Gantt Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																											
Administrar Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a Gestantes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																											
<b>Listado de insumos</b>	<a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto																																						

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Actividad N° 19: ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL (5000035)</b>					
<b>Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)</b>	GN	X	GR	X	GL	
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	016. Caso tratado					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de parasitosis intestinal en niños y niñas menores de 3 años atendidos de manera ambulatoria.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo.</li> <li>• Un examen seriado de Heces (tomar tres muestras y analizarlas por método directo y por técnica de sedimentación espontánea en tubo) y Test de Graham de diagnóstico y 01 de control. <sup>69</sup></li> <li>• La confirmación del diagnóstico mediante los métodos de Concentración, Kato Katz, coloración y cultivo es realizado en los laboratorios de referencia regional capacitado por el INS.</li> <li>• Prescripción, administración y entrega de medicamentos según corresponda, de acuerdo a guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Orientación a la madre, padre o cuidador del niño y la niña, a través de entrega de material educativo de apoyo.</li> <li>• Registro según corresponda; en historia clínica, carné de AIS de la niña y el niño, formato de atención del SIS, registro de seguimiento y citas, etc.</li> </ul> <p>La actividad es realizada por el profesional médico, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por consulta, además se requiere de personal profesional o técnico para la realización de los exámenes de laboratorio, quienes utilizan 30 minutos en promedio por muestra procesada.</p> <p>La atención se brinda en establecimientos de salud con la capacidad resolutive correspondiente, a través de la oferta fija o móvil, utilizando un tiempo promedio de 15 minutos por atención o consulta.</p>					
<b>2. Organización para la entrega del producto</b>	<p><b>Nivel Nacional - MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elabora, aprueba y difunde los documentos técnicos normativos.</li> <li>○ Brinda asistencia técnica.</li> <li>○ Monitorea y evalúa.</li> </ul> <p><b>Listado de documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución Ministerial N°291-2006/MINSA, que aprueba las Diez Guías de Prácticas Clínicas para la atención de patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño. “Guía de Práctica Clínica Parasitosis Intestinales en la niña y el niño”.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional: DIRESA/GERESA/DIRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica.</li> </ul>					

<sup>69</sup> El cálculo de los insumos para estos exámenes se programara en los sub productos del Test de Graham y examen seriado de heces, correspondiente al producto de niño con CRED completo según la edad.

Denominación de la actividad	<b>Actividad N° 19: ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL (5000035)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordina el proceso de programación, formulación de metas físicas/financieras.</li> <li>• Monitorea y evalúa la calidad en la entrega del producto.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras consolida la programación de metas físicas, cuadro de necesidades y presupuesto de los puntos de atención.</li> <li>• A través de las unidades ejecutoras, adquiere, contrata, distribuye y asigna los bienes y servicios necesarios a los puntos de atención de su ámbito y monitorea su disponibilidad.</li> </ul> <p><b>Establecimiento de salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda la atención al niño y su familia, según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente.</li> <li>• Determina (programa) la Meta física de acuerdo a criterios establecidos por el nivel nacional.</li> <li>• Realiza el requerimiento de los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, de manera periódica.</li> </ul>
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>Tendencia de los últimos 3 años de los casos de parasitosis intestinal en niñas y niños menores de 3 años                      Considerando los códigos CIE 10 adjuntos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• B68.0 : Teniasis por T. Solium</li> <li>• B68.1 : Infección debida a Taenia Sagitana.</li> <li>• B68.9 : Teniasis no especificada</li> <li>• B70 : Difilobotriasis</li> <li>• B71.0 : Himenolepiasis.</li> <li>• B71 : Infección debida a Céstodes, no especificada.</li> <li>• B76.0 : Anquilostomiasis.</li> <li>• B76.1 : Necatoriasis.</li> <li>• B76.9 : Enfermedad debido a Anquilostomas, no especificada.</li> <li>• B77.9 : Ascariasis, no especificada.</li> <li>• B78.0 : Estrongiloidiasis intestinal.</li> <li>• B79 : Trichuriasis (trichuris trichura)</li> <li>• B80 : Enterobiasis (enterobios vermicularis, oxiuros)</li> <li>• B82.0 : Helmintiasis intestinal, sin otra especificación.</li> <li>• B82.9 : Parasitosis intestinal, sin otra especificación.</li> <li>• A07.1 : Giardiasis.</li> <li>• A07.0 : Balantidiasis.</li> <li>• A06 : Amebiasis.</li> <li>• B66.3 : Fasciolosis.</li> <li>• B66.4 : Paragonimiosis</li> </ul> <p>Fuente: HIS</p>

<p><b>Denominación de la actividad</b></p>	<p><b>Actividad N° 19: ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL (5000035)</b></p>																																																																																																																																								
<p><b>4. Flujo de procesos</b></p>	<p>The flowchart illustrates the process flow across three levels: MINSA, DEPARTAMENTOS, and ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. The process begins with 'Planificación y programación de actividades' at the MINSA level, leading to 'Socialización, implementación y actualización del documento operativo'. This then moves to the DEPARTAMENTOS level for 'Elaboración de cuadro de Necesidades' and 'Plan de Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños'. At the ESTABLECIMIENTOS DE SALUD level, the process involves 'Implementación de documento normativo GPC de diagnóstico y tratamiento de la entidad', 'Consulta de expertos y desarrollo', 'Tamizaje de parásitos', 'Laboratorio: Exámenes heces, Test de Oligos y examen serológico', 'Resultado Negativo', 'Resultado Positivo', 'Causas posibles', and 'Tratamiento'.</p>																																																																																																																																								
<p><b>5. Diagrama de Gantt</b></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">TAREA</th> <th rowspan="2">UM</th> <th rowspan="2">CANTIDAD</th> <th colspan="12">CRONOGRAMA</th> <th rowspan="2">RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <th>E</th><th>F</th><th>M</th><th>A</th><th>M</th><th>J</th><th>J</th><th>A</th><th>S</th><th>O</th><th>N</th><th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Planificación y programación de actividades</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td>█</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA /DIRESA/ GERESA</td> </tr> <tr> <td>Elaboración de cuadro de Necesidades</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA /DIRESA/ GERESA</td> </tr> <tr> <td>Plan de Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td><td>█</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA</td> </tr> <tr> <td>Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td>█</td><td>█</td><td>█</td><td>█</td><td>█</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA</td> </tr> <tr> <td>Opinión favorable de expertos para aprobación de la GPC.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>█</td><td>█</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA /DIRESA/ GERESA</td> </tr> <tr> <td>Socialización de la GPC de Parasitosis Intestinal en la niña y el niño.</td> <td>Informe</td> <td>1</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>█</td><td>█</td><td></td><td></td><td></td> <td>MINSA /DIRESA/ GERESA</td> </tr> </tbody> </table>							TAREA	UM	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Planificación y programación de actividades	Informe	1	█													MINSA /DIRESA/ GERESA	Elaboración de cuadro de Necesidades	Informe	1														MINSA /DIRESA/ GERESA	Plan de Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.	Informe	1		█												MINSA	Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.	Informe	1			█	█	█	█	█							MINSA	Opinión favorable de expertos para aprobación de la GPC.	Informe	1							█	█						MINSA /DIRESA/ GERESA	Socialización de la GPC de Parasitosis Intestinal en la niña y el niño.	Informe	1									█	█				MINSA /DIRESA/ GERESA
TAREA	UM	CANTIDAD	CRONOGRAMA												RESPONSABLE																																																																																																																										
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																																											
Planificación y programación de actividades	Informe	1	█													MINSA /DIRESA/ GERESA																																																																																																																									
Elaboración de cuadro de Necesidades	Informe	1														MINSA /DIRESA/ GERESA																																																																																																																									
Plan de Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.	Informe	1		█												MINSA																																																																																																																									
Revisión de la GPC de Parasitosis Intestinal en niñas y niños.	Informe	1			█	█	█	█	█							MINSA																																																																																																																									
Opinión favorable de expertos para aprobación de la GPC.	Informe	1							█	█						MINSA /DIRESA/ GERESA																																																																																																																									
Socialización de la GPC de Parasitosis Intestinal en la niña y el niño.	Informe	1									█	█				MINSA /DIRESA/ GERESA																																																																																																																									
<p><b>2. Listado de insumos</b></p>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a> Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																																								

**A NIVEL DE GOBIERNO LOCAL:**

**Tabla 11. Actividades de los Productos**

<b>Actividades de los productos</b>	
<b>Denominación del producto</b>	<b>FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES. (3033251)</b>
<b>Actividad 1</b>	Familias con niños/as menores de 36 meses desarrollan practicas saludables (5000014)
<b>Actividad 2</b>	Capacitación a actores sociales que promueven el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses (5005982)
<b>Actividad 3</b>	Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación. (5005983)

**Tabla 12. Modelo Operacional de la Actividad**

<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN (5005983)</b>					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN		GR		GL	X
<b>Unidad de medida del indicador de producción física</b>	Familias con niños menores de 12 meses					
<b>Modelo Operacional de la Actividad</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p>Conjunto de acciones realizadas por el Municipio provincial o distrital, con la finalidad de contribuir con la mejora del cuidado y alimentación infantil, así como en la reducción de la anemia, con prioridad del menor de 12 meses.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación/Formalización y conducción de una Instancia de Articulación Local (IAL)<sup>70</sup>, incluye entre otras acciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mapeo/actualización de integrantes de la IAL<sup>71</sup>.</li> <li>○ Selección de autoridades, organización de la IAL, asignación de funciones a sus miembros y formulación de reglamento interno que regule su funcionamiento.</li> </ul> </li> <li>• Coordinar con el EESS para definir acciones relacionadas con la salud local e incorporarlas en el Plan de Desarrollo Municipal Concertado y sus respectivos Planes de Desarrollo Municipal.</li> <li>• Organizar y monitorear, en coordinación con el EESS el desarrollo de Visitas a domicilio, por parte de los actores sociales, el mismo que incluye entre otras acciones:</li> </ul>					

<sup>70</sup> Si no existe una instancia de articulación local que incluya la vigilancia del desarrollo infantil temprano como parte de sus objetivos o tareas, se deberá conformar un equipo impulsor para realizar este proceso.

<sup>71</sup> Plan Multisectorial contra la Anemia DS N° 068-2018-PCM. La instancia de articulación local (IAL), conformado por alcalde que lidera todas las actividades, Gestores territoriales del MIDIS, operadores de servicios (salud, educación, MIDIS, etc.), Promotores de desarrollo social de la Comunidad, Sociedad Civil Organizada, Sector Privado y Cooperación (que trabajen el tema de infancia), Academia.

Denominación de la actividad	ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN (5005983)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sectorización del territorio sobre la base de los resultados de la implementación del Sistema Integrado para la Gestión de Información Territorial (SIGIT) por parte del INEI (sectoriza el territorio de la Municipalidad según la división cartográfica que brinde el sistema)</li> <li>✓ Convocatoria, selección y registro de actores sociales que realizarán visitas domiciliarias</li> <li>✓ Identificación de niños a ser priorizados para recibir visitas domiciliarias</li> <li>✓ Realiza el ingreso y procesamiento de la información en el “Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales”.</li> <li>✓ Analiza información de las visitas domiciliarias y referencias de los actores sociales, conjuntamente con el EE.SS. y las presenta al IAL.</li> <li>✓ Conformidad técnica de las visitas y pago de una retribución económica, cuando corresponda             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adquisición y dotación de dispositivos móviles (teléfono celular) a actores sociales<sup>72</sup>.</li> <li>○ Realizar los procesos para otorgar las retribuciones económicas a los actores sociales que realicen las visitas domiciliarias.</li> <li>○ Acompañamiento a los actores sociales.</li> </ul> </li> <li>• Actualizar permanentemente el padrón nominal del ámbito de su jurisdicción, en coordinación con el EESS</li> <li>• Organizar y monitorear, en coordinación con el EESS:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ejecución de Sesiones demostrativas.</li> <li>○ Adquisición y dotación de insumos alimenticios frescos para las sesiones demostrativas<sup>73</sup>.</li> </ul> </li> <li>• Organiza en coordinación con el EESS la realización de “campañas de medicina preventiva y educación sanitaria”. (Art. 80 - LOM).</li> <li>• Promueve y organiza la realización de ferias de productos alimenticios, agropecuarios y artesanales” (Ar.83 - LOM)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Promover la realización de ferias y espacios de venta de alimentos ricos en hierro, pescado, vísceras, bazo, sangrecita, crear “tiendas de hierro” (venta de sangrecita de manera periódica).<sup>74</sup></li> </ul> </li> <li>• Organiza Concurso de comunidades/sectores, para mostrar logros o intercambiar experiencias exitosas. (Art. 80 - LOM).</li> </ul>
<p><b>2. Organización para la entrega del producto</b></p>	<p><b>MINSA: A través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-DGIESP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora, aprueba y difunde documentos normativos para la implementación del proceso.</li> <li>• Asistencia técnica</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional.</li> </ul> <p><b>Nivel Regional.</b>  <b>DIRESA/GERESA/DIRIS y Unidades Ejecutoras, a través de la unidad orgánica correspondiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecua, difunde e implementa los documentos normativos.</li> <li>• Brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia.</li> <li>• Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo.</li> </ul>

<sup>72</sup> Sólo, si no fuera posible contar con el suficiente número de actores sociales que cumplan este requisito para realizar las tareas asignadas por la IAL, el Municipio deberá adquirir el mencionado equipo con cargo a sus propios recursos y organizar su uso de la manera más eficiente posible.

<sup>73</sup> En el caso de imposibilidad de su dotación por el servicio de salud y por requerimiento expreso del servicio de salud debidamente sustentado.

<sup>74</sup> Experiencias exitosas de municipalidades en el País, brindaron buenos resultados en la lucha contra la anemia y DCI.



<b>Denominación de la actividad</b>	<b>ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN (5005983)</b>																																																																																																																											
	<p><b>Establecimientos de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en la Instancia de Articulación Local-IAL</li> <li>• Brinda asistencia técnica a la Instancia de Articulación Local-IAL. para el cumplimiento de las tareas programadas en el plan de trabajo integral.</li> <li>• Brinda la información al municipio distrital para la actualización y revisión de consistencia del padrón nominal.</li> <li>• Realiza el visto bueno a las visitas domiciliarias realizadas por AS</li> </ul> <p><b>Gobierno Local</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduce el proceso para la instalación y funcionamiento de una Instancia de Articulación Local-IAL en el ámbito distrital.</li> <li>• Financia las visitas domiciliarias para el seguimiento de la suplementación preventiva y terapéutica realizada por los actor social/actores locales.</li> <li>• Actualiza el padrón nominal de su ámbito</li> </ul>																																																																																																																											
<b>3. Criterios de programación</b>	<p>100% de niños menores de 12 meses del ámbito de su jurisdicción.</p> <p><b>Fuente de información:</b></p> <p>Padrón nominal, corte al 31 de diciembre del año anterior.</p>																																																																																																																											
<b>4. Flujo de procesos</b>	<pre> graph TD     subgraph MINSA         M1[Elabora, aprueba y difunde documentos normativos para la implementación del proceso.]         M2[Brinda asistencia técnica.]         M3[Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional.]     end     subgraph DIRESA_geresa_diris_y_unidades_ejecutoras         D1[Adecua y difunde los documentos normativos]         D2[Brinda asistencia técnica en el ámbito de su competencia]         D3[Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad en el nivel operativo.]     end     subgraph Establecimiento_de_Salud         E1[Participa en la Instancia de Articulación Local-IAL]         E2[Brinda asistencia técnica a la Instancia de Articulación Local-IAL, para el cumplimiento de las tareas programadas en el plan de trabajo integral]         E3[Brinda la información al municipio distrital para la actualización y revisión de consistencia del padrón nominal.]         E4[Realiza el visto bueno a las Visitas Domiciliarias realizadas por AS]     end     subgraph Gobierno_Local         G1[Conduce el proceso para la instalación y funcionamiento de una Instancia de Articulación Local-IAL en el ámbito distrital.]         G2[Realiza el ingreso y procesamiento de la información en el "Aplicativo Informático de Registro de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales".]         G3[Financia las visitas domiciliarias]         G4[Analiza información y toma de decisión desde el IAL]     end     INICIO --&gt; M1     M1 --&gt; D1     D1 --&gt; E1     E1 --&gt; G1     G1 --&gt; G2     G2 --&gt; G3     G3 --&gt; G4     G4 --&gt; FIN     M2 --&gt; D2     D2 --&gt; E2     E2 --&gt; E3     E3 --&gt; E4     E4 --&gt; FIN     M3 --&gt; D3     D3 --&gt; E4     E4 --&gt; FIN     </pre>																																																																																																																											
<b>5. Diagrama Gantt</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN</th> <th colspan="12">AÑO DE EJECUCION</th> </tr> <tr> <th>TAREAS</th> <th>Fecha de Inicio</th> <th>Fecha de Termino</th> <th>Responsable</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conformación del IAL</td> <td>02/02/2019</td> <td>30/02/2019</td> <td>GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.</td> <td></td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Definición del Plan con prioridades de salud local</td> <td>15/02/2019</td> <td>31/03/2019</td> <td>IAL</td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organización en la implementación de las VD. y RC.</td> <td>01/03/2019</td> <td>31/05/2019</td> <td>GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.</td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Actualización del padrón nominal</td> <td>15/02/2019</td> <td>31/03/2019</td> <td>GOB.LOCAL/EE.SS.</td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.</td> <td>05/03/2019</td> <td>30/03/2019</td> <td>GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.</td> <td></td> <td></td> <td>■</td> <td>■</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN				AÑO DE EJECUCION												TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	Conformación del IAL	02/02/2019	30/02/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.		■											Definición del Plan con prioridades de salud local	15/02/2019	31/03/2019	IAL		■	■										Organización en la implementación de las VD. y RC.	01/03/2019	31/05/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.			■	■	■								Actualización del padrón nominal	15/02/2019	31/03/2019	GOB.LOCAL/EE.SS.			■	■									Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.	05/03/2019	30/03/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.			■	■								
ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACIÓN				AÑO DE EJECUCION																																																																																																																								
TAREAS	Fecha de Inicio	Fecha de Termino	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																																																																																																													
Conformación del IAL	02/02/2019	30/02/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.		■																																																																																																																							
Definición del Plan con prioridades de salud local	15/02/2019	31/03/2019	IAL		■	■																																																																																																																						
Organización en la implementación de las VD. y RC.	01/03/2019	31/05/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.			■	■	■																																																																																																																				
Actualización del padrón nominal	15/02/2019	31/03/2019	GOB.LOCAL/EE.SS.			■	■																																																																																																																					
Monitoreo y supervisión de las VD y R.C.	05/03/2019	30/03/2019	GOB.LOCAL/INST.DE LA LOCALIDAD/EE.SS.			■	■																																																																																																																					
<b>6. Listado de insumos:</b>	<p><a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a></p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																																																																																																																											

Denominación del producto	Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN		GR		GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Centro poblado					
<b>Modelo operacional del producto</b>						
<b>1. Definición operacional</b>	<p><b>La actividad de Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano</b> comprende acciones que contribuyen a la mejora de la calidad microbiológica del agua.</p> <p>Se desarrolla en el ámbito rural en centros poblados de extrema pobreza a través de las siguientes subproductos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario.</li> <li>2. Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales.</li> <li>3. Taller dirigido a proveedores y personal de salud en limpieza, desinfección y cloración.</li> </ol> <p>A través de los Gobiernos locales se implementan acciones para el desarrollo de los subproductos de la actividad de Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano</p> <p>Los subproductos son realizados por personal profesional de las Áreas Técnicas Municipales de los Gobiernos locales ATM (Ingenieros, químico, biólogos entre otros) con competencia en la Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano.</p> <p>En el centro poblado se desarrollan las Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, Desinfección de sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza rurales y Taller dirigido a proveedores y personal de salud en limpieza, desinfección y cloración.</p> <p>El proceso para la entrega de la actividad se organiza de la siguiente manera: Planificación, capacitación de equipos técnicos, organización para entrega del producto y visita al centro poblado.</p>					
<b>2. Organización para la entrega de la actividad</b>	<p><b>GOBIERNO LOCAL:</b></p> <p><b>Para cumplir con el subproducto de Prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario,</b> debe realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adquirir el sistema de tratamiento intradomiciliario de agua para consumo humano (Kit Mi Agua), los insumos de cloro solución, alumbre entre otros.</li> <li>➤ Contar con un registro de centros poblados sin infraestructura de servicio de abastecimiento de agua para consumo humano.</li> <li>➤ Priorizar la intervención en función a registro de CP de extrema pobreza (Quintil I y II), registro de EDAS, casos de desnutrición crónica y anemia.</li> <li>➤ Caracterización de la fuente de agua para consumo humano.</li> <li>➤ Coordinar con GERESA/ DIRESA/ Direcciones Sub Regionales de Salud, Red y Establecimiento de Salud la asistencia técnica para la implementación de la tecnológica.</li> </ul>					

Denominación del producto	Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo humano
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Para cumplir con el subproducto de Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales</b>, debe realizar lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Caracterización de la fuente de agua</li> <li>➤ Implementación de un modelo tecnológico para la dosificación de cloro en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.</li> <li>➤ Seguimiento y control de una adecuada dosificación de cloro.</li> <li>➤ Asistencia técnica a las JASS en limpieza, operación y mantenimiento del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano.</li> <li>➤ Implementar un fondo rotatorio para el suministro del cloro a las JASS.</li> <li>➤ Priorizar la implementación del modelo tecnológico para la dosificación de cloro en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en centros poblados de extrema pobreza (Quintil I y II).</li> <li>➤ Supervisar a las JASS.</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Para cumplir con el subproducto de Taller dirigido a proveedores en limpieza, desinfección y cloración</b>, debe realizar lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Talleres de capacitación a las JASS en limpieza, operación y mantenimiento de los sistemas de abastecimiento de agua, en gestión de los servicios de agua y saneamiento, en desinfección y cloración en los sistemas de abastecimiento de agua, conformación de JASS, Estatutos, usos del agua, entre otros.</li> <li>➤ Contar con un registro de organizaciones comunales prestadoras de servicios de saneamiento.</li> <li>➤ Talleres de sensibilización y educación sanitaria a nivel de la comunidad</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>3.Criterios de programación</b></p>	<p><b>Desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua y cloración del agua en centro poblado de extrema pobreza del ámbito rural</b>  <b>Criterio de programación:</b>                      El 100 % de centros poblados en el ámbito rural de extrema pobreza que cuenten con sistema de abastecimiento de agua.  <b>Fuente de información.-</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro de Centros Poblados del ámbito rural de la jurisdicción (utilizar base de datos del INEI).</li> <li>2. Registro de Centros Poblados con sistema de abastecimiento de agua, ámbito rural del Establecimiento de Salud.</li> </ol>
<p><b>4.Flujo de procesos</b></p>	<p>Anexo</p>
<p><b>5.Diagrama de Gantt</b></p>	<p>Anexo</p>
<p><b>6.Listado de insumos</b></p>	

## 3.6 INDICADORES

### 3.6.1 Indicadores de Desempeño

**Tabla N° 13: Indicadores de Desempeño**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador
<b>Resultado final</b> Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS).
<b>Resultado Intermedios ( específico)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses</li> <li>Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras Enfermedades Prevalentes</li> <li>Reducir la incidencia de bajo peso al nacer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia</li> <li>Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva.</li> <li>Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.</li> <li>Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.</li> <li>Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (&lt;2.5kg.).</li> </ul>
<b>Resultado Inmediato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar el acceso y uso de agua segura</li> <li>Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.</li> <li>Mejorar nutrición de gestantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de hogares con acceso a agua tratada</li> <li>Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.</li> <li>Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> <li>Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.</li> <li>Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo.</li> <li>Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.</li> <li>Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.</li> <li>Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta.</li> <li>Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> </ul>
<b>Productos:</b>	
Comunidad Accede a Agua para el Consumo humano	Proporción de hogares con acceso a agua tratada
Niños con vacuna completa	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.
Niños con CRED completo según edad	Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.
Niños con suplemento de hierro y vitamina a	Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.
Atención de infecciones respiratorias agudas	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.
Atención de enfermedades diarreicas agudas	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA
Atención de otras enfermedades prevalentes	Casos de anemia y SOB/asma en menores de 5 años tratados
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Gestantes que recibieron esquema completo de sulfato ferroso más ácido fólico.

## FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE DESEMPEÑO

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (PATRÓN DE REFERENCIA OMS).</b>								
<b>Ámbito de control: Resultado Final</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niños menores de 5 años cuya Talla para la Edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del Patrón de Crecimiento Internacional tomado como Población de Referencia (patrón OMS).								
<b>Dimensión de desempeño:</b>								
Eficacia								
<b>Valor del indicador</b>								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (I semestre)	2019	2020	2021
17.5	14.6	14.4	13.1	12.9	12.2	9.7	8.1	6.4
<b>Justificación</b>								
Determinar la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica según el patrón OMS.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado:								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos.</li> <li>• Dificultades en el recojo del dato antropométrico.</li> <li>• Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> </ul>								
<b>Precisiones técnicas</b>								
<b><u>DOMS = Niños menores de 5 años con desnutrición crónica según patrón OMS</u></b>								
<b>TN = Total de niños en el hogar menores de 5 años con medida de talla</b>								
Unidad de medida: <b>Porcentaje (%)</b>								
<b>Método de cálculo</b>								
<b>DESNUT = <math>\frac{DOMS * 100}{TN}</math></b>								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral y anual								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES								
<b>Base de datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
<b>Sintaxis</b>								
do if hv103=1.								
if (hc70<-200) desn=1.								
if (hc70>=-200 & hc70<601) desn=0.								
end if.								
var label desn 'desnutrición OMS'.								

\*Tabla N° 14 de la Directiva N° 002-2016-EF/50.0

<b>PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON PREVALENCIA DE ANEMIA</b>								
<b>Ámbito de control: Resultado Especifico</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños con edad entre 6 y menos de 36 meses que tienen menos de 11 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre.								
La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficiente glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina es un congregado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su carencia indica, en principio, que existe una deficiencia de hierro.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
46.4	46.8	43.5	43.6	43.6	46.6	33.2	28.5	23.8
<b>Justificación</b>								
Este indicador permite medir la prevalencia de anemia en los niños menores de 35 meses.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
-El resultado encontrado durante el proceso de encuesta es determinado a la calibración de los equipos para Dosaje de hemoglobina. -Dificultades en el recojo de la muestra a analizar. -Sub registro e inadecuado reporte del dato.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia, hijos de las mujeres entrevistadas. Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas.								
<b>Método de cálculo</b>								
Anemia= (Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia / Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
<b>Semestral - Anual</b>								
<b>Fuente de datos</b>								
<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES</b>								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
Encuesta								
<b>Sintaxis</b>								
compute alt=(hv040/1000)*3.3. compute HAJ= hc53/10 +0.032*alt+0.022*alralt) . compute edadm=V008-B3. do if hv103=1 & edam<36. IF (HAJ>1 & HAJ<11 ) ANEMIA=1. IF (HAJ>=11 & HAJ<30 ) ANEMIA=0. end if.								

Nombre del Indicador								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE SEIS MESES CON LACTANCIA EXCLUSIVA.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimentos fue la leche materna el día anterior al día de la entrevista. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
		Valores históricos				Metas proyectadas		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
72.3	68.4	65.2	69.8	64.2	67.9	71.8	75.5	79.3
<b>Justificación</b>								
Determinar el porcentaje de niños menores de seis meses cuya única fuente de alimento fue la leche materna.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados. No se ha logrado el funcionamiento de los comités de lactancia materna en todo los EESS que atienden partos. Dificultades para la implementación de medidas correctivas y de sanción a EESS y personal de salud que infringe la normatividad (debido a que los artículos del RAI son declarativos y no punitivos)								
<b>Precisiones técnicas</b>								
LACT = Niños menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna TN = Total de niños menores de 6 meses								
<b>Método de cálculo</b>								
$LACTEXC = \frac{LACT}{TN6} * 100$								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral y anual								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
Durante cuántos meses le dio Ud. pecho (leche materna) a (NOMBRE)? Aún le está dando pecho (leche materna) a (NOMBRE)? ¿Recibió alguna capacitación (charla, enseñanza) sobre lactancia materna antes del nacimiento de (NOMBRE)?								
<b>Sintaxis</b>								
RECODE M4 (0 THRU 94=1)(95=2) INTO LACTA. VECTOR V=V409 TO V414U. LOOP #I=1 TO 35. IF (V(#I)=1 ) LACTA =1 . END LOOP. COMPUTE EDADM=V008-B3. if (edadm<6 & lacta<3) lact_xcl=0. if (edadm<6 & lacta=2) lact_xcl=1. var label lact_xcl ' lactancia exlcusiva menores de 6 meses' .								

Nombre del Indicador								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES QUE EN LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON EDA.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b> Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron Enfermedad Diarreica Aguda - EDA. Se define como diarrea a la presencia de tres o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Si un episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda. Si dura 14 días o más, se la denomina persistente, que es la que suele causar problemas nutricionales y puede producir la muerte de los niños y niñas con diarrea.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
Valores históricos					Metas proyectadas			
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
13.7	15.3	15.5	15.0	14.4	14.0	13.6	13.3	12.9
<b>Justificación</b>								
Determinar el porcentaje de niños menores de 36 meses que tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA) en las dos semanas anteriores a la encuesta.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños. Persiste alto porcentaje de hogares con pobre saneamiento básico.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
E = Niños menores de 36 meses con enfermedad diarreica aguda- EDA TN36 = Total de niños menores de 36 meses								
<b>Método de cálculo</b>								
$EDA = \frac{E}{TN_{36}} * 100$								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral y anual								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
En los últimos 14 días, es decir, entre el ____ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido diarrea? ¿Dónde buscó consejo o tratamiento?								
<b>Sintaxis</b>								
compute edadm=V008-B3. do if edadm<36. recode h11 (0,8=0)( 2=1) into EDA. end if.								



Nombre del Indicador								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES QUE EN LAS DOS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON IRA.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b> Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron alguna Infección Respiratoria Aguda - IRA. Las Infecciones Respiratorias Agudas son un complejo y heterogéneo grupo de infecciones causadas por distintos gérmenes, que afectan cualquier parte del aparato respiratorio y que por su ubicación en dicho aparato respiratorio se denominan:								
a) IRA no complicada (resfrío común, sinusitis, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis media), b) IRA complicada (neumonía – respiración rápida, neumonía grave – tiraje subcostal, neumonía muy grave – estridor en estado de reposo).								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
Valores históricos						Metas proyectadas		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (I semestre)	2019	2020	2021
14.8	17.5	16.3	16.9	15.0	14.7	12.8	11.7	10.6
<b>Justificación</b>								
Determinar la proporción de menores de 36 meses que tuvieron alguna infección respiratoria aguda (IRA) en las dos semanas anteriores a la encuesta.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Insuficientes acciones de comunicación masiva orientada al cambio de conducta para mejorar las prácticas de cuidado y alimentación de las niñas y niños. Cambios climáticos afectan especialmente a las niñas y niños, que proceden de familias en situación de pobreza y extrema pobreza.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
I = Niños menores de 36 meses con síntomas de infecciones respiratorias agudas - IRA TN36 = Total de niños menores de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas								
<b>Método de cálculo</b>								
$IRA = \frac{I}{TN \ 36} * 100$								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral y anual								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
En los últimos 14 días, es decir, entre el ___ y el día de ayer, ¿(NOMBRE) ha tenido tos? Cuando (NOMBRE) estuvo enfermo con tos, ¿respiraba más rápido que de costumbre, con respiraciones cortas y agitadas?								
<b>Sintaxis</b>								
compute edadm=V008-B3. do if edadm<36. recode H31B (1=1) (ELSE=0) INTO IRA. if (sysmis(h31) ) IRA=h31. end if.								

Nombre del Indicador								
<b>PROPORCIÓN DE NACIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA CON BAJO PESO AL NACER (&lt;2.5KG.)</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b> Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años que independientemente de su edad gestacional pesaron menos de 2,500 gramos al momento de su nacimiento.								
El peso al nacer es la primera medida del peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento y hasta un máximo de 24 horas posterior al nacimiento del niño.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
		Valores históricos				Metas proyectadas		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
7.8	6.4	7.5	7.0	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9
<b>Justificación</b>								
<b>Determinar la proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (&lt;2.5kg.).</b>								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Incremento del embarazo en adolescentes. Prácticas inadecuadas de alimentación, la misma que disminuye la posibilidad que la dieta diaria de la gestante cubra los requerimientos de hierro (aumentados en el embarazo).								
<b>Precisiones técnicas</b>								
BP = Niños menores de 5 años con peso inferior a 2,5Kg TN = Total de niños menores de 5 años								
<b>Método de cálculo</b>								
$BajoPeso = \frac{BP}{TN} * 100$								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral y anual								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
¿Cuánto pesó (NOMBRE)? Solicite que le muestren el carné de crecimiento y desarrollo y transcriba la información. 1. Gramos del carné 2. Gramos según recuerda.								
<b>Sintaxis</b>								
recode m19 (low thru 2499=1)(2500 Thru 8000=0) into BP. Val label BP 'Bajo peso al nacer'.								

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que han recibido el número de Controles de Crecimiento y Desarrollo recomendados para su edad								
El control de crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño, con la finalidad de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, así como también se considera la promoción de la salud física, mental, emocional y social.								
Se considera controles completos de acuerdo al número de controles requeridos por el MINSA de acuerdo a la edad del niño con un mínimo de 1 control y un máximo de 25 controles.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia y calidad</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
		<b>Valores históricos</b>				<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
50.5	52.4	54.9	58.2	60.1	60.8	69.86	74.74	79.6
<b>Justificación</b>								
<b>Determinar la proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.</b>								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
<b>Barreras de acceso cultural y geográfico en los ámbitos rurales especialmente de la selva donde se produce alta deserción al CRED y limitación del personal para realizar visitas domiciliarias de seguimiento; así como migración estacional de las familias rurales.</b>								
<b>Precisiones técnicas</b>								
<b>CRED= Niños menores de 36 meses con controles de crecimiento completo para su edad</b>								
<b>TN36 = Total de niños menores de 36 meses</b>								
<b>Método de cálculo</b>								
<b>CONT CRED = <math>\frac{CRED}{TN36} * 100</math></b>								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
<b>Semestral y anual</b>								
<b>Fuente de datos</b>								
<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES</b>								
<b>Base de Datos</b>								
<b>INEI</b>								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
<b>En los últimos 6 meses ¿Le hicieron a (NOMBRE) algún control de Crecimiento y Desarrollo?</b>								
<b>*Si la entrevistada responde la alternativa 2" No" y 8" No sabe", se debe pasar a la pregunta ¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?</b>								
<b>Sintaxis</b>								
<b>compute cage = v008-b3.</b>								
<b>compute CRED=0.</b>								

```
Nombre del Indicador
PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.
if cage < 2 & s466c > 1 cred=1.
if (cage >= 2 & cage < 4) & s466c >= 3 cred=1.
if (cage >= 4 & cage < 6) & s466c >= 4 cred=1.
if (cage >= 6 & cage < 7) & s466c >= 5 cred=1.
if (cage >= 7 & cage < 9) & s466c >= 6 cred=1.
if (cage >= 9 & cage < 12) & s466c >= 7 cred=1.
if (cage >= 12 & cage < 15) & s466c >= 8 cred=1.
if (cage >= 15 & cage < 18) & s466c >= 9 cred=1.
if (cage >= 18 & cage < 21) & s466c >= 10 cred=1.
if (cage >= 21 & cage < 24) & s466c >= 11 cred=1.
if (cage >= 24 & cage < 30) & s466c >= 12 cred=1.
if (cage >= 30 & cage < 36) & s466c >= 13 cred=1.
if (cage >= 36 & cage < 42) & s466c >= 14 cred=1.
if (cage >= 42 & cage < 48) & s466c >= 15 cred=1.
if (cage >= 48 & cage < 54) & s466c >= 16 cred=1.
if (cage >= 54 & cage < 60) & s466c >= 17 cred=1.
if s466c=98 CRED=0.
if missing(s466c) CRED=0.
If s466=0 CRED=0.
If s466=8 CRED=0.
select if cage < 36 & B5 = 1.
var label CRED ' Controles de crecimiento completo para su edad'.
```

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>								
<b>Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.<sup>75</sup></b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
Definición								
<b>Es el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que han recibido las vacunas básicas recomendadas para su edad: 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO) y 1 dosis contra el sarampión (SPR).</b>								
Dimensión de desempeño								
<b>Eficacia</b>								
Valor del indicador								
		Valores históricos				Metas proyectadas		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
66.1	61.1	69.4	71.4	74.5	76.2	80.6	83.6	86.6
Justificación								
<b>Determinar la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad.</b>								
Limitaciones y supuestos empleados								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escases mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña</li> <li>• Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</li> </ul>								
Precisiones técnicas								
<b><u>Vac1ok= Niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad</u></b>								
<b>TN36 = Total de niños menores de 36 meses</b>								
Unidad de medida: <b>Porcentaje (%)</b>								
Método de cálculo								
<b><math display="block">\text{Vacunas} = \frac{\text{Vac 1ok}}{\text{TN 36}} * 100</math></b>								
Periodicidad de las mediciones								
<b>Semestral y anual</b>								
Fuente de datos								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								

<sup>75</sup> Se debe Modificar el Nombre del Indicador: **Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.**

<b>Nombre del Indicador</b> <b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b> <b>Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.<sup>75</sup></b>																																																										
454	¿Tiene usted la tarjeta de vacunación de (NOMBRE)? ¿Me permite verla por favor?	SI, VISTA..... 1 (PASE A 456X) ← SI, NO VISTA..... 2 (PASE A 456) ← SIN TARJETA..... 3	SI, VISTA..... 1 (PASE A 456X) ← SI, NO VISTA..... 2 (PASE A 456) ← SIN TARJETA..... 3																																																							
455	¿Tuvo usted alguna vez la tarjeta de vacunación de (NOMBRE)?	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 456) ←	SI..... 1 NO..... 2 (PASE A 456) ←																																																							
456X	CIRCULE "1" SI AL MENOS TIENE UNA DOSIS DE VITAMINA "A". CIRCULE "2" SI NO TIENE NINGUNA DOSIS DE VITAMINA "A". ENTREVISTADORA 1. COPIE DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN LAS FECHAS PARA CADA DOSIS DE VITAMINA "A". 2. ANOTE "45" EN LA COLUMNA DÍA, SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE DIO LA VITAMINA "A", PERO NO SE ANOTO LA FECHA.	SI..... 1 NO..... 2	SI..... 1 NO..... 2																																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>DOSIS</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	DOSIS	DÍA	MES	AÑO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th>DOSIS</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	DOSIS	DÍA	MES	AÑO	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOSIS	DÍA	MES	AÑO																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
DOSIS	DÍA	MES	AÑO																																																							
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							

Cuestionario individual – Sección 4B Inmunizaciones y salud - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, preguntas 454C y 456X.

**Sintaxis**

compute edadm=V008-B3.  
 do if (b5=1 & edadm<36).  
 compute bcg=0.  
 compute dpt=0.  
 compute polio=0.  
 compute sarampion=0.  
 compute hvb=0.  
 compute hib=0.  
 compute pap=0.  
 compute rub=0.  
 compute amar=0.  
 compute neum=0.  
 compute rotav=0.  
 compute infl=0.

recode h2 (1,2,3=1) into bcg.

recode h3 (1,2,3=1) into dpt1.  
 recode h5 (1,2,3=1) into dpt2.  
 recode h7 (1,2,3=1) into dpt3.  
 recode S45D4 (1,2,3=1) into dpt4.  
 recode S45PV1 (1,2,3=1) into dpt5.  
 recode S45PV2 (1,2,3=1) into dpt6.  
 recode S45PV3 (1,2,3=1) into dpt7.  
 recode S45TT (1,2,3=1) into dpt8.  
 compute dpts = SUM(dpt1,dpt2,dpt3,dpt4,dpt5,dpt6,dpt7,dpt8) .  
 if dpts ~= 0 dpt=dpts.

recode h4 (1,2,3=1) into polio1.  
 recode h6 (1,2,3=1) into polio2.  
 recode h8 (1,2,3=1) into polio3.  
 compute polios = SUM(polio1,polio2,polio3) .  
 if polios ~= 0 polio=polios.

recode h9 (1,2,3=1) into sarampion1.  
 recode S45SP1 (1,2,3=1) into sarampion2.  
 recode S45SP2 (1,2,3=1) into sarampion3.  
 recode S45SR (1,2,3=1) into sarampion4.  
 compute sarampions= SUM(sarampion1,sarampion2,sarampion3,sarampion4) .

Nombre del Indicador
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>
<b>Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.<sup>75</sup></b>
<pre> if sarampions~= 0 sarampion=sarampions.  recode S45B1 (1,2,3=1) into hvb1. recode S45B2 (1,2,3=1) into hvb2. recode S45B3 (1,2,3=1) into hvb3. recode S45PV1 (1,2,3=1) into hvb4. recode S45PV2 (1,2,3=1) into hvb5. recode S45PV3 (1,2,3=1) into hvb6. compute hvbs = SUM(hvb1,hvb2,hvb3,hvb4,hvb5,hvb6) . if hvbs ~= 0 hvb=hbvs.  recode S45F1 (1,2,3=1) into hib1. recode S45F2 (1,2,3=1) into hib2. recode S45F3 (1,2,3=1) into hib3. recode S45PV1 (1,2,3=1) into hib4. recode S45PV2 (1,2,3=1) into hib5. recode S45PV3 (1,2,3=1) into hib6. recode S45TT (1,2,3=1) into hib7. compute hibs = SUM(hib1,hib2,hib3,hib4,hib5,hib6,hib7) . if hibs ~= 0 hib=hibs .  recode S45SP1 (1,2,3=1) into pap1. recode S45SP2 (1,2,3=1) into pap2. compute paps = SUM(pap1,pap2) . if paps ~= 0 pap=paps .  recode S45SP1 (1,2,3=1) into rub1. recode S45SP2 (1,2,3=1) into rub2. recode S45SR (1,2,3=1) into rub3. compute rubs = SUM(rub1,rub2,rub3) . if rubs ~= 0 rub=rubs .  recode S45ML (1,2,3=1) into amar.  recode S45NM1 (1,2,3=1) into neum1. recode S45NM2 (1,2,3=1) into neum2. recode S45NM3 (1,2,3=1) into neum3. compute neums = SUM(neum1,neum2,neum3) . if neums ~= 0 neum=neums .  recode S45RT1 (1,2,3=1) into rotav1. recode S45RT2 (1,2,3=1) into rotav2. compute rotavs= SUM(rotav1,rotav2) . if rotavs~= 0 rotav=rotavs.  recode S45IF1 (1,2,3=1) into infl1. recode S45IF2 (1,2,3=1) into infl2. compute infls= SUM(infl1,infl2) . if infls~= 0 infl=infls.  compute bcgok=0. if bcg&gt;=1 bcgok=1.  compute dptok=0. </pre>

Nombre del Indicador
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>
<b>Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.<sup>75</sup></b>
<pre> if edadm &lt; 3 dptok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; dpt&gt;=1) dptok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=6)&amp; dpt&gt;=2) dptok=1. if ((edadm&gt;=7 &amp; edadm&lt;=18)&amp; dpt&gt;=3) dptok=1. if ((edadm&gt;=19 &amp; edadm&lt;=59)&amp; dpt&gt;=4) dptok=1. if (edadm &gt; 59 &amp; dpt&gt;=5) dptok=1.  compute dpt3ok=0. if edadm &lt;3 dpt3ok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; dpt&gt;=1) dpt3ok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=6)&amp; dpt&gt;=2) dpt3ok=1. if ((edadm&gt;6 )&amp; dpt&gt;=3) dpt3ok=1.  compute polok=0. if edadm &lt;3 polok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; polio&gt;=1) polok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=6)&amp; polio&gt;=2) polok=1. if ((edadm&gt;6 )&amp; polio&gt;=3) polok=1.  compute measok=0. if edadm &lt;13 measok=1. if ((edadm&gt;=13 &amp; edadm&lt;=59)&amp; sarampion&gt;=1) measok=1. if ((edadm&gt;59 )&amp; sarampion&gt;=2) measok=1.  compute hepok=0. if edadm &lt;3 hepok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; hvb&gt;=1) hepok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=6)&amp; hvb&gt;=2) hepok=1. if ((edadm&gt;6 )&amp; hvb&gt;=3) hepok=1.  compute hibok=0. if edadm &lt;3 hibok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; hib&gt;=1) hibok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=6)&amp; hib&gt;=2) hibok=1. if ((edadm&gt;6 )&amp; hib&gt;=3) hibok=1.  compute papok=0. if edadm &lt;13 papok=1. if ((edadm&gt;=13 &amp; edadm&lt;=59)&amp; pap&gt;=1) papok=1. if ((edadm&gt;59 )&amp; pap&gt;=2) papok=1.  compute rubok=0. if edadm &lt;13 rubok=1. if ((edadm&gt;=13 &amp; edadm&lt;=59)&amp; rub&gt;=1) rubok=1. if ((edadm&gt;59 )&amp; rub&gt;=2) rubok=1.  compute amaok=0. if edadm &lt;=12 amaok=1. if ((edadm&gt;12)&amp; amar&gt;=1) amaok=1.  compute infok=0. if edadm &lt;=23 infok=1. if ((edadm&gt;23)&amp; infl&gt;=1) infok=1. </pre>



<b>Nombre del Indicador</b>
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>
<b>Proporción de menores de 36 meses con Vacunas Básicas para su Edad.<sup>75</sup></b>
<pre>compute nmcok=0. if edadm &lt;3 nmcok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; neum&gt;=1) nmcok=1. if ((edadm&gt;=5 &amp; edadm&lt;=15)&amp; neum&gt;=2) nmcok=1. if ((edadm&gt;15 )&amp; neum&gt;=3) nmcok=1.  compute rotok=0. if edadm &lt;3 rotok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; rotav&gt;=1) rotok=1. if ((edadm&gt;4 )&amp; rotav&gt;=2) rotok=1.  compute vacc1ok=0. if (bcgok=1 &amp; dpt3ok=1 &amp; polok=1 &amp; measok=1) vacc1ok=1. var lab vacc1ok 'Vacunas básicas completas'. end if.</pre>

<b>Nombre del Indicador</b>																																				
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BASICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.<sup>76</sup></b>																																				
Proporción de menores de 12 meses con Vacunas Básicas para su Edad.																																				
<b>Ámbito de control: Producto</b>																																				
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>																																				
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.																																				
<b>Definición</b>																																				
Es el porcentaje de NIÑOS Y NIÑAS menores de 12 meses que han recibido las vacunas básicas que incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT/Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO).																																				
<b>Dimensión de desempeño</b>																																				
Eficacia																																				
<b>Valor del indicador</b>																																				
<b>Justificación</b>																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">Valores históricos</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">Metas proyectadas</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">2013</th> <th style="text-align: center;">2014</th> <th style="text-align: center;">2015</th> <th style="text-align: center;">2016</th> <th style="text-align: center;">2017</th> <th style="text-align: center;">2018 (1 semestre)</th> <th style="text-align: center;">2019</th> <th style="text-align: center;">2020</th> <th style="text-align: center;">2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">63.2</td> <td style="text-align: center;">55.7</td> <td style="text-align: center;">69.4</td> <td style="text-align: center;">74.0</td> <td style="text-align: center;">78.9</td> <td style="text-align: center;">81.4</td> <td style="text-align: center;">85.5</td> <td style="text-align: center;">88.5</td> <td style="text-align: center;">91.5</td> </tr> </tbody> </table>										Valores históricos						Metas proyectadas			2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021	63.2	55.7	69.4	74.0	78.9	81.4	85.5	88.5	91.5
Valores históricos						Metas proyectadas																														
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021																												
63.2	55.7	69.4	74.0	78.9	81.4	85.5	88.5	91.5																												
Determinar el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas básicas para su edad.																																				
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>																																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</li> </ul>																																				
<b>Precisiones técnicas</b>																																				
PN<12VBC = Niños menores de 12 meses con vacunas básicas para su edad																																				
TN<12 = Total de niños menores de 12 meses																																				
<b>Unidad de medida: Porcentaje (%)</b>																																				
Método de cálculo																																				
$\text{Vacunas} = \frac{\text{PN}<12\text{VB}}{\text{TN } 12} * 100$																																				
Periodicidad de las mediciones																																				
<b>Semestral y anual</b>																																				
Fuente de datos																																				
<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES</b>																																				
<b>Base de Datos</b>																																				
INEI																																				
Instrumento de recolección de información																																				
<b>Encuesta</b>																																				
Sintaxis																																				
<b>Nombre del Indicador</b>																																				
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS PARA SU EDAD.</b>																																				
<b>Ámbito de control: Producto</b>																																				

<sup>76</sup> Cambiar el Nombre del indicador: **Proporción de menores de 12 meses con Vacunas Básicas para su Edad.**

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BASICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.<sup>76</sup></b>								
Proporción de menores de 12 meses con Vacunas Básicas para su Edad.								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
Definición								
<b>Porcentaje de niños menor de 12 meses que han recibido las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus.</b>								
Dimensión de desempeño								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
Valores históricos					Metas proyectadas			
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
78.1	78.2	80.9	81.3	84.7	83.3	90.0	93.0	96
Justificación								
<b>Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.</b>								
Limitaciones y supuestos empleados								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</b></li> </ul>								
Precisiones técnicas								
<b>rotok = Niños menores de 12 meses con 2 dosis de la vacuna rotavirus</b>								
<b>TN12 = Total de niños menores de 12 meses</b>								
Unidad de medida: <b>Porcentaje (%)</b>								
Método de cálculo								
$\text{Vacunas} = \frac{\text{rotok}}{\text{TN 12}} * 100$								
Periodicidad de las mediciones								
<b>Semestral y anual</b>								
Fuente de datos								
<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES</b>								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
Instrumento de recolección de información								
<b>Encuesta</b>								
Sintaxis								
<pre> compute edadm=V008-B3. recode S45RT1 (1,2,3=1) into rotav1. recode S45RT2 (1,2,3=1) into rotav2. compute rotavs= SUM(rotav1,rotav2) . if rotavs~= 0 rotav=rotavs. compute rotok=0. if edadm &lt;3 rotok=1. if ((edadm&gt;=3 &amp; edadm&lt;=4)&amp; rotav&gt;=1) rotok=1. if ((edadm&gt;4 )&amp; rotav&gt;=2) rotok=1 select if edam&lt;12. var label rotok 'Vacunas contra el rotavirus'</pre>								

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS BASICAS COMPLETAS PARA SU EDAD.<sup>76</sup></b>								
Proporción de menores de 12 meses con Vacunas Básicas para su Edad.								
<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS CONTRA EL ROTAVIRUS Y EL NEUMOCOCO PARA SU EDAD.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
Definición								
<b>Porcentaje de niños menores de 12 meses que han recibido las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus y 2 dosis de vacuna contra el Neumococo.</b>								
Dimensión de desempeño								
<b>Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
Valores históricos						Metas proyectadas		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
75.1	75.6	77.9	79.2	84.0	81.8	90.7	93.7	96.7
Justificación								
<b>Determinar la proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y Neumococo para su edad.</b>								
Limitaciones y supuestos empleados								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</b></li> </ul>								
Precisiones técnicas								
<b><u>rotok nmck = Niños menores de 12 meses con 2 dosis de la vacuna rotavirus y Neumococo</u></b>								
<b>TN12 = Total de niños menores de 12 meses</b>								
Unidad de medida: <b>Porcentaje (%)</b>								
Método de cálculo								
$\text{Vacunas} = \frac{\text{rotok nmck}}{\text{TN 12}} * 100$								
Periodicidad de las mediciones								
<b>Semestral y anual</b>								
Fuente de datos								
<b>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES</b>								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
Instrumento de recolección de información								
<b>Encuesta</b>								
Sintaxis								

<b>PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES QUE CONSUMIERÓN SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b> Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este nutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Indicador de Eficacia</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
23.6	24.5	30.3	29.2	30.7	29.5	36.78	39.82	42.9
<b>Justificación</b>								
Este Indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>-El resultado encontrado durante el proceso de encuesta se ve influenciado por la valoración y reconocimiento por parte de la madre sobre los Micronutrientes.</li> <li>-Deserción en el proceso de suplementación condicionado a la eficiencia de la consejería brindada.</li> <li>-Prejuicios, idiosincrasias y supersticiones por parte de las madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses.</li> </ul>								
<b>Precisiones técnicas</b>								
<b>Numerador:</b> Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro, hijos de las mujeres entrevistadas.								
<b>Denominador:</b> Total de niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas								
<b>Método de cálculo</b>								
<b>Desnutridos(OMS)=</b> (Niños de 6 a menos de 36 meses que han recibido suplemento de hierro/ Total de niños de 6 a menos de 36 meses evaluados) x 100								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
<b>Semestral - Anual</b>								
<b>Fuente de datos</b>								
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES								
<b>Base de Datos</b>								
INEI								
<b>Instrumento de recolección de información</b>								
Encuesta								
<b>Sintaxis</b>								
<pre> compute edad = v008-b3. RECODE edad (6 THRU 35=1) INTO EDAD_6a35. do if edad 6a35=1. recode h42 (0,1,8=0) into Hierro6a35. if (h42=1) Hierro6a35=1. end if. VAR LABEL Hierro6a35 'Niños de 6 a 35 tomaron suplemento de hierro'.                     </pre>								

<b>Nombre del indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE GESTANTE QUE CONSUMIERÓN SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO, EL ULTIMO NACIMIENTO ANTERIOR A LA ENCUESTA.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<b>Pliegos que Ejecutan Acciones en el marco del Programa Presupuestal</b>								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martin, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de mujeres que en la gestación de su última hija/hijo nacido vivo en los cinco años anteriores a la encuesta recibieron hierro en pastilla, o jarabe.								
La suplementación es una intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones. Se considera gestante suplementada, cuando la usuaria recibe un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
<b>Eficacia, Calidad</b>								
<b>Valor del indicador</b>								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018 (1 semestre)</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
89.9	88.9	91.1	93.1	93.9	94.1	98.9	100	100
<b>Justificación</b>								
Determinar la proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta, para la prevención de la anemia y/o desnutrición tanto de la gestante como del Recién nacido.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Para el año 2015, se observa un gran incremento de uso del Sulfato ferroso. Limitaciones: Ninguno. Supuestos: Se asume que si bien las encuestas están en función a la entrega del sulfato ferroso, esta misma no se centra en la adherencia al sulfato, que en algunos casos no lo toman por ocasionar molestias post ingesta.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
$Hierro = \frac{hierr\_emb}{TMG} * 100$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hierr_emb= gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta.</li> <li>• TMG: Total de mujeres gestantes durante los cinco años anteriores a la encuesta</li> </ul>								
<b>Método de cálculo</b>								
<b>NUMERADOR:</b> Gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta.								
<b>DENOMINADOR</b> Total de mujeres gestantes durante los cinco años anteriores a la encuesta								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								

<b>Nombre del indicador</b>
<b>PROPORCIÓN DE GESTANTE QUE CONSUMIERÓN SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO, EL ULTIMO NACIMIENTO ANTERIOR A LA ENCUESTA.</b>
<b>Semestral y Anual</b>
<b>Fuente de datos</b>
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES
<b>Base de datos</b>
<b>Disponible en web site:</b> <a href="http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php">http://www.mef.gob.pe/DNPP/ppto_por_resultados.php</a>
<b>Instrumento de recolección de información</b>
Encuesta Individual
<b>Sintaxis</b>
<i>recode m13 (0 thru 98=0) into hierro_emb. if (m45=1 &amp; hierro_emb=0) hierro_emb=1. var label hierro_emb 'Recibió suplemento de hierro en el último embarazo</i>

**FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO NUEVOS A INCORPORAR:**

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Porcentaje de niños de 01 mes hasta 35 meses que ha recibido TODOS LOS controles de crecimiento y desarrollo que les corresponde de acuerdo a lo establecido en la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.  Cociente del total de niñas y niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad y el total de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven con mujeres encuestadas.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
Eficacia.								
<b>Valor del indicador</b>								
		<b>Valores históricos</b>				<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
50.5	52.4	54.9	58.2	60.1	60.8	69.86	74.74	79.6
<b>Justificación</b>								
El indicador permite medir la cobertura y la oportunidad en la entrega del producto.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Los datos provienen del registro de la tarjeta de control del niño y por información verbal de la madre cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista; cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
El dato para el cálculo del indicador se obtiene del "Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años"- ENDES, preguntas 466C validado con el registro de datos de la Tarjeta de AIS del niño pregunta 466E.  De acuerdo NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, el niño de 01 mes hasta 11 meses 29 días deben tener 11 controles, el niño desde los 12 meses hasta 23 meses 29 días (01 año) deben tener 6 controles y los niños desde los 24 meses hasta los 35 meses 29 días (02 años) deben tener 4 controles los controles de crecimiento y desarrollo, el control incluye la realización de una serie de actividades orientadas a la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento del niño, la intervención priorizada es la consejería como producto de la situación encontrada, y se espera lograr como resultado en las madres o adultos responsables del cuidado del niño, la mejora de las prácticas de cuidado, alimentación y crianza del niño.								
<b>Método de cálculo</b>								
$PN < 36CRED = \frac{TN < 36CRED}{TN < 36} * 100$								



<b>Nombre del Indicador</b>																															
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.</b>																															
TN<36CRED: Total de niñas y niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.																															
TN<36: Total de niñas y niños menores de 36 meses de edad que viven con mujeres encuestadas.																															
<b>Periodicidad de las mediciones</b>																															
Semestral y anual																															
<b>Fuente de datos</b>																															
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES																															
<b>Instrumento de recolección de información</b>																															
Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años”- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, preguntas 466C y 466E.																															
466C	¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?  SI NINGUNO, ANOTE "00"	N° DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NO SABE..... 98	N° DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NO SABE..... 98																												
466E	1) ESCRIBA "M" EN LA COLUMNA DÍA SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE REALIZÓ UN CONTROL, PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES</th> <th style="width: 25%;">C 1</th> <th style="width: 25%;">C 2</th> <th style="width: 20%;">C 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>CONTROL 1</b></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PESO 1</td> <td>P1 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> <td>P1 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> <td>P1 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> </tr> <tr> <td>TALLA 1</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> </tr> <tr> <td><b>CONTROL 2</b></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PESO 2</td> <td>P2 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> <td>P2 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> <td>P2 <input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> Kg</td> </tr> <tr> <td>TALLA 2</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> <td>T2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> . <input type="text"/><input type="text"/> cm</td> </tr> </tbody> </table>				ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES	C 1	C 2	C 3	<b>CONTROL 1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PESO 1	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	TALLA 1	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<b>CONTROL 2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PESO 2	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	TALLA 2	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm
ATENCIÓNES A PARTIR DEL MES	C 1	C 2	C 3																												
<b>CONTROL 1</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																												
PESO 1	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg																												
TALLA 1	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm																												
<b>CONTROL 2</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																												
PESO 2	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg																												
TALLA 2	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm																												
<b>SINTAXIS</b>																															
<b>Sintaxis</b>																															
La sintaxis debe responder a la siguiente lógica:																															
Niños >= 1m y < 2m	>=1 atenciones en CRED																														
Niños >= 2m y < 3m	>=2 atenciones de CRED																														
Niños >= 3m y < 4m	>=3 atenciones de CRED																														
Niños >= 4m y < 5m	>=4 atenciones de CRED																														
Niños >= 5m y < 6m	>=5 atenciones de CRED																														
Niños >= 6m y < 7m	>=6 atenciones de CRED																														
Niños >= 7m y < 8m	>=7 atenciones de CRED																														
Niños >=8m y < 9m	>=8 atenciones de CRED																														
Niños >= 9m y < 10m	>=9 atenciones de CRED																														
Niños >= 10m y < 11m	>=10 atenciones de CRED																														
Niños >= 11m y < 12m	>=11 atenciones de CRED																														
Niños >= 12m y < 14m	>=12 atenciones de CRED																														
Niños >= 14m y < 16m	>=13 atenciones de CRED																														

<b>Nombre del Indicador</b>	
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD.</b>	
Niños >= 16m y < 18m	>=14 atenciones de CRED
Niños >= 18m y < 20m	>=15 atenciones de CRED
Niños >= 20m y < 22m	>=16 atenciones de CRED
Niños >= 22m y < 24m	>=17 atenciones de CRED
Niños >= 24m y < 27m	>=18 atenciones de CRED
Niños >= 27m y < 30m	>=19 atenciones de CRED
Niños >= 30m y < 33m	>=20 atenciones de CRED
Niños >= 33m y < 36m	>=21 atenciones de CRED

<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO PARA SU EDAD</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
<p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL:</p> <p>Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.</p>								
<b>Definición</b>								
<p>Porcentaje de niños de 01 mes hasta 11 meses 29 días que ha recibido todos los controles de crecimiento y desarrollo que les corresponde de acuerdo a lo establecido en la NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.</p> <p>Cociente del total de niñas y niños menores de 12 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad (11 controles) y el total de niñas y niños menores de 12 meses que viven con mujeres encuestadas.</p>								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
Eficacia.								
<b>Valor del indicador</b>								
Valores históricos					Metas proyectadas			
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
<b>Justificación</b>								
El indicador permite medir la cobertura y la oportunidad en la entrega del producto.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Los datos provienen del registro de la tarjeta de control del niño y por información verbal de la madre cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista; cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
<p>El dato para el cálculo del indicador se obtiene del “Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años”- ENDES, preguntas 466C validado con el registro de datos de la Tarjeta de AIS del niño pregunta 466E.</p> <p>De acuerdo NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP, aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, el niño de 01 mes hasta 11 meses 29 días deben tener 11 controles, el niño desde los 12 meses hasta 23 meses 29 días (01 año) deben tener 6 controles y los niños desde los 24 meses hasta los 35 meses 29 días (02 años) deben tener 4 controles los controles de crecimiento y desarrollo, el control incluye la realización de una serie de actividades orientadas a la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento del niño, la intervención priorizada es la consejería como producto de la situación encontrada, y se espera lograr como resultado en las madres o adultos responsables del cuidado del niño, la mejora de las prácticas de cuidado, alimentación y crianza del niño.</p>								
<b>Método de cálculo</b>								
$PN < 12CRED = \frac{TN < 12CRED}{TN < 12} * 100$								

<b>Nombre del Indicador</b>				
<b>PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 12 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO PARA SU EDAD</b>				
TN<12CRED: Total de niñas y niños menores de 12 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad.				
TN<12: Total de niñas y niños menores de 12 meses de edad que viven con mujeres encuestadas.				
<b>Periodicidad de las mediciones</b>				
Semestral y anual				
<b>Fuente de datos</b>				
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES				
<b>Instrumento de recolección de información</b>				
Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años”- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, preguntas 466C y 466E.				
466C	¿Cuántos controles de Crecimiento y Desarrollo ha tenido (NOMBRE) desde su nacimiento?  SI NINGUNO, ANOTE "00"	N° DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	N° DE VECES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	
466E 1) ESCRIBA "44" EN LA COLUMNA DÍA SI LA TARJETA MUESTRA QUE SE REALIZÓ UN CONTROL, PERO NO SE ANOTÓ LA FECHA				
ATENCIONES A PARTIR DEL MES CONTROL 1		C1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PESO 1		P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P1 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg
TALLA 1		T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm
CONTROL 2		C2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	C2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PESO 2		P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg	P2 <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> Kg
TALLA 2		T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm	T2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> cm
<b>Sintaxis</b>				
La sintaxis debe responder a la siguiente lógica:				
Niños >= 1m y < 2m >=1 atenciones en CRED				
Niños >= 2m y < 3m >=2 atenciones de CRED				
Niños >= 3m y < 4m >=3 atenciones de CRED				
Niños >= 4m y < 5m >=4 atenciones de CRED				
Niños >= 5m y < 6m >=5 atenciones de CRED				
Niños >= 6m y < 7m >=6 atenciones de CRED				
Niños >= 7m y < 8m >=7 atenciones de CRED				
Niños >=8m y < 9m >=8 atenciones de CRED				
Niños >= 9m y < 10m >=9 atenciones de CRED				
Niños >= 10m y < 11m >=10 atenciones de CRED				
Niños >= 11m y < 12m >=11 atenciones de CRED				

MANTENER LA FICHA ANTERIOR PARA SU MEDICIÓN DURANTE EL 2019 Y 2020

<b>PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA QUE HAN CONSUMIDO HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 07 DIAS</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños de 06 a 35 meses con anemia que ha consumido hierro en forma de gotas o jarabe en los últimos 07 días.								
Cociente entre el total de niñas y niños de 06 a 35 meses con anemia que ha consumido hierro en los últimos 07 días el total de niñas y niños de 06 a 35 meses que viven con las mujeres encuestadas.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
Eficacia								
<b>Valor del indicador</b>								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (I semestre)	2019	2020	2021
<b>Justificación</b>								
El indicador ayuda a determinar la proporción de niños que entre los 6 a 35 meses con anemia que han consumido hierro con el propósito tratar anemia.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
El dato recogido solo corresponde a los últimos 07 días anteriores a la encuesta, lo que no permite conocer si el niño ha consumido hierro como tratamiento de la anemia por el periodo recomendado según la normatividad vigente.								
El dato reportado por la madre no permite diferenciar si el hierro que consume el niño está orientado a prevenir o tratar la anemia.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
La condición de la anemia del niño es determinada por la medición de la hemoglobina realizada al momento de la encuesta.								
Numerador: Niños de 6 a menos de 36 meses con anemia, hijos de las mujeres entrevistadas. Denominador: Total de Niños de 6 a menos de 36 meses, hijos de las mujeres entrevistadas.								
<b>Método de cálculo</b>								
$PN6-35SH = \frac{TN6-35SH}{TN6-35} * 100$								
<p>TN6-35SH: Niñas y niños de 6 a 35 meses, que han consumido hierro en forma de gotas o jarabe como tratamiento.</p> <p>TN6-35: Total de niños de 6 a 35 meses con anemia.</p>								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
Semestral - Anual								
<b>Fuente de datos</b>								

**PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA QUE HAN CONSUMIDO HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 07 DIAS**

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES

**Instrumento de recolección de información**

**Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, sección salud**

**Sintaxis**

**La sintaxis debe responder a la siguiente lógica: pendiente de construcción por el INEI.**

- En los últimos 03 meses, recibió del personal del Ministerio de Salud algo para tratar la anemia como:
  - ¿Hierro en jarabe? b. ¿Hierro en gotas?, c. ¿Hierro en polvo como Micronutrientes (chispita, estrellitas o Nutromix)? d. ¿Hierro en alguna otra presentación?
- En los últimos siete días tomó:
  - ¿Hierro en jarabe?, b. ¿Hierro en gotas?, c. ¿Hierro en otra presentación?
  - ¿En los últimos 12 meses cuántos frascos de hierro en jarabe recibió?
  - ¿En los últimos 12 meses cuántos frascos de hierro en gotas recibió?
  - ¿En los últimos 12 meses cuántos sobres de chispitas o “estrellitas” NUTROMIX recibió?
  - ¿En los últimos 12 meses cuántas unidades de otra presentación de hierro recibió?

<b>PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES SIN ANEMIA QUE CONSUMIERÓN SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Es el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses sin anemia que han consumido suplemento de hierro con el objetivo de asegurar el suministro adecuado de este micronutriente en la dieta de estos niños con el propósito de prevenir o disminuir la prevalencia de anemia.								
Cociente del total de niñas y niños de 6 a 35 meses que han consumido algún tipo de suplemento de hierro (gotas, jarabe ó multi micronutrientes) con el propósito de prevenir la anemia.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
Eficacia								
<b>Valor del indicador</b>								
		<b>Valores históricos</b>				<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
23.6	24.5	30.3	29.2	30.7	29.5	36.8	39.8	42.9
<b>Justificación</b>								
Este Indicador ayuda a determinar la eficacia de la intervención destinada a la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
El resultado encontrado durante el proceso de encuesta se ve influenciado por la valoración y reconocimiento por parte de la madre sobre los Micronutrientes.								
-Deserción en el proceso de suplementación condicionado a la eficiencia de la consejería brindada.								
-Prejuicios, idiosincrasias y supersticiones por parte de las madres o cuidadoras de niños menores de 36 meses.								
<b>Precisiones técnicas</b>								
Numerador: Niñas y niños de 6 a 35 meses sin anemia que han consumido suplemento de hierro, hijos de las mujeres entrevistadas.								
Denominador: Total de niñas y niños de 6 a 35 meses, hijos de las mujeres entrevistadas								
<b>Método de cálculo</b>								
$PN6-35SH = \frac{TN6-35SH}{TN6-35} * 100$								
$TN6-35SH = \text{Niñas y niños de 6 a 35 meses que han consumido suplemento de hierro, hijos de las mujeres entrevistadas.}$								
$TN6-35 = \text{Total de niños de 6 a 35 meses, hijos de las mujeres entrevistadas.}$								
<b>Periodicidad de las mediciones</b>								
<b>Semestral - Anual</b>								

<b>PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES SIN ANEMIA QUE CONSUMIERÓN SUPLEMENTO DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS.</b>
<b>Fuente de datos</b>
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
<b>Instrumento de recolección de información</b>
<p>Cuestionario individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES, sección salud:</p> <p>En los últimos 03 meses, ¿(NOMBRE) recibió del personal del Ministerio de Salud algo para prevenir la anemia como:</p> <p>a. ¿Hierro en jarabe? b. ¿Hierro en gotas?, c. ¿Hierro en alguna otra presentación?</p> <p>En los últimos siete días ¿(NOMBRE) tomó:</p> <p>a. ¿Hierro en jarabe?, b. ¿Hierro en gotas?, c. ¿Hierro en otra presentación?</p> <p>¿En los últimos 03 meses cuántos frascos de hierro en jarabe recibió (NOMBRE)?</p> <p>¿En los últimos 03 meses cuántos frascos de hierro en gotas recibió (NOMBRE)?</p> <p>¿En los últimos 03 meses cuántos sobres de chispitas o “estrellitas” NUTROMIX recibió (NOMBRE)?</p> <p>¿En los últimos 03 meses cuántas unidades de otra presentación de hierro recibió (NOMBRE)?</p>
<b>Sintaxis</b>
<p>La sintaxis debe responder a la siguiente lógica: pendiente de construcción por el INEI.</p> <pre> compute edad = v008-b3. RECODE edad (6 THRU 35=1) INTO EDAD_6a35. do if edad 6a35=1. recode h42 (0,1,8=0) into Hierro6a35. if (h42=1) Hierro6a35=1. end if. VAR LABEL Hierro6a35 'Niños de 6 a 35 consumieron suplemento de hierro'.                     </pre>



<b>Nombre del Indicador</b>								
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>								
<b>Ámbito de control: Producto</b>								
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL								
Ministerio de Salud, Gobierno Regional Del Departamento De Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre De Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali, Lima, Callao.								
<b>Definición</b>								
Porcentaje de Niño /niña menor de 15 meses que ha recibido todas las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente (Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación).								
Cociente del total de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas completas para su edad y el total de niñas y niños menores de 15 meses de edad.								
<b>Dimensión de desempeño</b>								
Eficacia								
Valor del indicador								
<b>Valores históricos</b>						<b>Metas proyectadas</b>		
2013	2014	2015	2016	2017	2018 (1 semestre)	2019	2020	2021
<b>Justificación</b>								
El indicador permite medir la cobertura y oportunidad en la entrega del producto.								
<b>Limitaciones y supuestos empleados</b>								
Los datos de vacunas provienen del registro de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la informante (madre/cuidador) cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento.								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escases mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña</li> <li>• Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación</li> </ul>								
<b>Precisiones técnicas</b>								
El dato para el cálculo del indicador se obtiene del "Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años"- ENDES, SECCIÓN 4B. INMUNIZACIÓN Y SALUD, preguntas desde la 457 al 463 A, validado con el registro de datos de la Tarjeta de AIS del niño pregunta 456.								
De acuerdo NTS N°1141-MINSA/2018/DGIESP, aprobado por Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA, el niño hasta antes de cumplir los 15 meses, debe haber recibido 01 dosis de BCG, 03 dosis de vacuna pentavalente, 03 dosis de vacuna contra la polio; 02 dosis de vacuna contra el rotavirus, 03 dosis de vacuna contra la neumonía y 01 dosis de vacuna SPR y se espera lograr como resultado la reducción de la frecuencia, severidad y duración de la IRA, EDA y otras enfermedades Inmunoprevenibles.								
Unidad de medida: <b>Porcentaje (%)</b>								
<b>Método de cálculo</b>								
$PN<15VC = \frac{TN<15VC}{TN<15} * 100$								
<p>TN&lt;15VC: Niñas y niños menores de 15 meses con vacunas completas para su edad.</p> <p>TN&lt;15: Total de niñas y niños menores de 15 meses de edad, que viven con mujeres encuestadas.</p>								

<b>Nombre del Indicador</b>	
<b>PROPORCIÓN DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNAS COMPLETAS PARA SU EDAD.</b>	
<b>Periodicidad de las mediciones</b>	
Semestral y anual	
<b>Fuente de datos</b>	
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES	
<b>Instrumento de recolección de información</b>	
Cuestionario individual – Mujeres de 12 a 49 años”- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, preguntas del 457 al 463A y 456	
<b>Sintaxis</b>	
La sintaxis debe responder a la siguiente lógica: pendiente de construcción por el INEI.	
Edad	Vacunas completas para su edad
Recién Nacidos	BCG
Menos de 3 meses	BCG, 1ra de Polio, 1era Pentavalente, 1ra Neumococo y 1ra Rotavirus
De 3 a 4 meses	BCG, 1ra y 2da de Polio, 1era y 2da de Pentavalente 2da Neumococo y 2da Rotavirus
De 5 a 6 meses	BCG, 3 dosis de Polio; y 3 dosis de Pentavalente
De 7 a 15 meses	BCG, 3ra dosis de Polio; y 3ra dosis de Pentavalente, 3ra neumococo y 1 de Sarampión, Rubeola y Papera (SPR1)

**MANTENER LAS FICHAS ANTERIORES PARA CONTINUAR CON SU MEDICIÓN**

### 3.6.2 Indicadores de producción física

**Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física**

Denominación de producto / actividad	Producto N° 01: ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	<b>3000001</b>
Unidad de medida	Informe
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	<p><b>1. Vigilancia del estado nutricional del niño (3324401)</b>                      Nivel Nacional: (INS-CENAN): Entrega 03 Informes, (02 corresponde a la Vigilancia del Estado Nutricional (SIEN) y otro de la Vigilancia de Indicadores Nutricionales) al año, los cuales son remitidos al responsable técnico del Programa Articulado Nutricional.                      Nivel Regional: La DIRESA/GERESA/IGSS: Entrega 02 informes del SIEN al año (uno por semestre), los cuales se ponen a disposición de los decisores regionales y remitir al INS-CENAN.                      La Red de Salud entrega 12 reportes mensuales del SIEN al año que deben ser retroalimentados con los operadores de las micro redes de salud y estos a los establecimientos de salud.                      El Informe de vigilancia está constituido por información analizada de la situación de los principales indicadores nutricionales, para el informe de la vigilancia del Estado Nutricional (SIEN), se contempla 14 indicadores de reporte anual y el informe de la vigilancia de indicadores nutricionales contempla 7 indicadores de reporte bianuales y 1 indicador de reporte trianual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ejecución de investigaciones transversales (3324403)</b>                      Se emite un informe por cada investigación concluida en el ejercicio presupuestal y del estado de las que se encuentren en proceso.                      El informe final es remitido por el Instituto Nacional de Salud al responsable técnico del programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.</li> <li>• <b>Ejecución de investigaciones prospectivas (3324404)</b>                      La ejecución de las investigaciones prospectivas generalmente excede de un ejercicio presupuestal (más de un año).                      Debe ser ejecutado o conducido por un equipo de profesionales con experiencia en investigación.                      Se emite un informe, por cada investigación prospectiva, especificando la etapa de desarrollo de la misma.                      El informe final de cada investigación es remitido por el Instituto Nacional de Salud al Responsable Técnico del Programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.</li> <li>• <b>Ejecución de revisiones sistemáticas de evidencias (3324405)</b>                      Definición Operacional: Proceso que comprende la búsqueda, clasificación, síntesis de resultados de investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional con rigurosidad científica, las cuales aportan evidencia sobre la efectividad y seguridad de las intervenciones, así como la causalidad y factores asociados a los diversos problemas alimentario nutricionales.                      Se emite un informe, por cada revisión sistemática; el cual es remitido por el Instituto Nacional de Salud al Responsable Técnico del Programa y puesto a disposición a los diferentes actores interesados.</li> <li>• <b>Desarrollo de tecnologías para mejorar las intervenciones en alimentación y nutrición (3324406)</b>                      Se obtiene como producto un documento técnico que contiene el detalle de una tecnología validada, sistematizada, el mismo que es entregado a los establecimientos de salud.                      Se emite un informe por cada tecnología concluida en el ejercicio presupuestal y del estado de las que se encuentren en proceso.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transferencia de tecnologías (3324407)</b>                      Se emite un informe por cada tecnología transferida, el cual es remitida por el Instituto Nacional de Salud a través del CENAN al Responsable Técnico del Programa, DIRESA/GERESA.</li> </ul>

Denominación de producto / actividad	Producto N° 01: ACCIONES COMUNES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Implementación de tecnologías (3324408)</b> Se emite un informe por cada tecnología implementada; el cual es remitido por la DIRESA/GERESA/IGSS al Instituto Nacional de Salud-CENA</li> <li><b>2. Desarrollo de normas y guías técnicas en nutrición (3324701)</b> <b>Nivel nacional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).</li> <li>• Impresión y distribución.</li> <li>• Presentación y difusión.</li> <li>• Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos.</li> <li>• Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos técnicos normativos.</li> </ul> </li> <li><b>Nivel regional: GERESA/DIRESA/DIRIS/DISA/ Redes de Salud:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación y aprobación si corresponde.</li> <li>• Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.</li> <li>• Difusión regional por diferentes medios.</li> <li>• Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.</li> <li>• Seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos a nivel regional y local.</li> </ul> </li> <li><b>3. Monitoreo del programa articulado nutricional (4427601)</b> El informe debe contener como mínimo, los resultados del proceso de monitoreo, expresado en indicadores con el correspondiente análisis y las acciones implementadas.</li> <li><b>4. Evaluación del programa articulado nutricional (4427603)</b> El informe de evaluación debe contener como mínimo, los resultados de la evaluación de indicadores de desempeño (finales, intermedios, inmediatos y de producción física) así como el correspondiente análisis, conclusiones y recomendaciones.</li> <li><b>5. Supervisión del programa articulado nutricional (4427604)</b> El informe de supervisión debe contener como mínimo, principales hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.</li> </ul>
Fuente de información de la programación	Informes de Gestión Anual del Responsable Técnico del Programa.
Fuente de información para la ejecución	06 informes (01 trimestral, 01 semestral y 01 anual). Recolección de Meta física: - HIS - Reporte Anual (HIS)
Forma de recolección de información para la ejecución	Informes de Gestión
Responsable de medición	Coordinadores del programa presupuestal del MINSA, DIRESA/GERESA, INS

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 2: SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3000608
<b>Unidad de medida</b>	Reporte Técnico
<b>Código de la unidad de medida</b>	222
<b>Método de medición</b>	La meta física del producto es igual a la meta de la subfinalidad Inspección y/o muestreo a servicio de cuidado diurno y/o asistencia alimentaria que almacenan, preparan y/o distribuyen alimentos para programas sociales.
<b>Fuente de información de la programación</b>	<p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b>                  Directorio Nacional de municipalidades distritales. <a href="http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/">http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de servicios alimentarios del Comité de Gestión proporcionado por el Programa Nacional Cuna Más.</li> <li>• Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN.</li> </ul>
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Informes de gestión mensual. Sistema de Administración de Gestión - SAG Informes Técnicos de la Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos en el Nivel Nacional. Informes Técnicos de la Coordinación de la Estrategia de Alimentación Saludable en el Nivel Regional.
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	Los datos se recogen en forma manual a través de formatos diseñados por el área técnica y se procesa en un aplicativo Excel, siendo los formularios los siguientes: Para el sub producto: a) INSPECCION A LOS SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO DE PROGRAMAS SOCIALES: Se registra en el FOR- CENAN 214 Inspección en establecimientos de preparación de alimentos y en la base de datos en Excel. b) EVALUACION NUTRICIONAL TEORICA DE ALIMENTOS Y/O PREPARACIONES PARA PROGRAMAS SOCIALES.- Se registra en FOR -CENAN 238 Evaluación de la Composición Nutricional de las Preparaciones distribuidas en el Programa Nacional Cuna Más y el aplicativo para el cálculo nutricional teórico. c) ENSAYOS DE LABORATORIO DE MUESTRAS DE ALIMENTOS PARA LOS PROGRAMAS SOCIALES: El informe de ensayo se registra en el FOR-CENAN-DECYTA -026.
<b>Responsable de medición</b>	Director Ejecutivo de Ciencia y Tecnología de Alimentos- DECYTA en el Nivel Nacional Responsable del PAN a Nivel del Gobierno Regional

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 4: POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3000733
<b>Unidad de medida</b>	Persona informada
<b>Código de la unidad de medida</b>	259
<b>Método de medición</b>	<b>Unidad de medida:</b> Persona informada <b>Método de medición:</b> Se considera el número de personas de 18 a 70 años que accede a algún medio de comunicación masivo. La meta física del producto es igual a la meta física de la Sub producto población informada por medios de comunicación masiva
<b>Fuente de información de la programación</b>	Población estimada por INEI. Reportes de sintonía de empresas que miden el alcance de la publicidad (Ibope, Kantar Media y CPI)
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Nivel de audiencia de radio y televisión, nivel de lectoría de publicaciones escritas
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	A nivel nacional: Reporte de central de medios, Estudio de impacto de campaña A nivel regional: Reporte del alcance emitido por los medios regionales, Estudio de impacto de campaña.
<b>Responsable de medición</b>	Oficina General de Comunicaciones – MINSA/DIRESA

Denominación de producto / actividad	<b>PRODUCTO N° 5: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (33251)</b>
Código de producto / actividad	<b>3033251</b>
Unidad de medida	<b>Familia</b>
Código de la unidad de medida	<b>056</b>
Método de medición	<p>El personal de salud, quien realiza las actividades de promoción de la salud con las Familias, registra y codifica dichas actividades en el HIS según manual de registro y código de promoción de la salud. Unidad de medida: Familia</p> <p>Se considera para la formulación del indicador, la actividad trazadora: Numerador: Número de Familias con niños (as) menores de 36 meses y gestantes reciben al menos una sesión demostrativa de preparación de alimentos. Denominador; Número de niños (as) programados para “Control CRED en niños (as) menores de 36 meses” y número de gestantes programadas en “Atención de Gestante”.</p>
Fuente de información de la programación	<p>Fuente de información para la programación: Padrón nominal actualizado y homologado Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSa-OGEI) Mapa de pobreza-FONCODES (<a href="http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza">http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza</a>)</p>
Fuente de información para la ejecución	<p>Registro HIS Padrón nominal actualizado y homologado y registros administrativos.</p>
Forma de recolección de información para la ejecución	<p>a) <i>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en sistema HIS en puntos de digitación establecidos.</i> b) <i>Control de calidad en el punto de atención donde se genera el dato.</i> c) <i>Control de calidad en los puntos de digitación.</i> d) <i>Los Puntos de Digitación remiten la información consolidada a las Redes de salud.</i> e) <i>Las redes de salud remiten la información consolidada a la DISA/DIRESA/GERESA/DIRIS.</i> f) <i>La DISA/DIRESA/GERESA/DIRIS, una vez consolidada la información remiten la base de datos al MINSa.</i></p>
Responsable de medición	<p>Oficina General de Tecnologías de Información. Dirección de Promoción de la Salud/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública</p>

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 6: NIÑOS CON VACUNA COMPLETA</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	<b>3033254</b>
<b>Unidad de medida</b>	Niño Protegido
<b>Código de la unidad de medida</b>	218
<b>Método de medición</b>	<p><b>Indicador de producción física de producto</b> Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad.</p> <p><b>Meta Física del Producto:</b> Es igual a la sumatoria de las metas físicas de los Subproductos: “Vacunación niño &lt; 1 año + Vacunación niño 1 año + Vacunación niño 4 años + Vacunación niño 2 años + Vacunación niño 3 años”</p> <p>considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menor de 1 año y 1 año se considera la cobertura más baja por grupo de edad, excluyendo la vacuna Influenza y Fiebre amarilla.</li> <li>• Niño menor de 2 y 3 año con comorbilidad se considera la vacuna Neumococo.</li> <li>• Niños de 4 años se considera la vacuna Refuerzo de DPT</li> </ul>
<b>Fuente de información de la programación</b>	<p><b>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón nominal actualizado.</li> </ul>
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	<p>g) Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en sistema HIS en puntos de digitación establecidos.</p> <p>h) Control de calidad en el punto de atención donde se genera el dato.</p> <p>i) Control de calidad en los puntos de digitación.</p> <p>j) Los Puntos de Digitación remiten la información consolidada a las Redes de salud.</p> <p>k) Las redes de salud remiten la información consolidada a la DISA/DIRESA/GERESA/IGSS.</p> <p>l) La DISA/DIRESA/GERESA/IGSS, una vez consolidada la información remiten la base de datos al MINSA.</p>
<b>Responsable de medición</b>	<p>Dirección General Oficina General de Estadística e informática - MINSA</p> <p>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</p>



<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO 7: NIÑOS MENOR DE 36 MESES CON CRED COMPLETO SEGÚN SU EDAD</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033255
<b>Unidad de medida</b>	Niño Controlado
<b>Código de la unidad de medida</b>	219
<b>Método de medición</b>	<p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de las metas físicas de los subproductos “Niño CRED &lt; 1 año”, “Niño 1 año con CRED completo” y “Niño CRED 2 años”.</p> <p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sumatoria del número de niños menores de 01 años que han recibido 11 controles; considerar lo registrado en HIS con código Z001 Control de Crecimiento y Desarrollo y 11 en LAB.</li> <li>b) Sumatoria del número de niños de 01 año que han recibido 06 controles, Considerar lo registrado en HIS con código Z001 Control de Crecimiento y desarrollo y 06 en LAB.</li> <li>c) Sumatoria del número de niños de 02 años que han recibido 04 controles, Considerar lo registrado en HIS con código Z001 Control de Crecimiento y desarrollo y 04 en LAB.</li> </ul> <p><b>Fuente: HIS</b>  <b>Formula.</b>  <u>Sumatoria de niño menor de 3 años con CRED completo para su edad</u> x 100  Niños menores de 3 años programados</p>
<b>Fuente de información de la programación</b>	La fuente de información recomendada para establecer la meta física es el padrón nominal actualizado.
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	<p>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DISA, MINSA).</p> <p>Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS</p>
<b>Responsable de medición</b>	<p>Director General Oficina General de Estadística e informática - MINSA</p> <p><i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i></p>

Denominación de producto / actividad		PRODUCTO N° 10: ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	
Código de producto / actividad	de	3033311	
Unidad medida	de	Caso tratado	
Código de la unidad medida	de	016	
Método de medición	de	<p>Sumatoria de todos los casos tratados por sub producto.  <b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de IRA en niños menores de 5 años atendidos.</p> <p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <p>Es la sumatoria del reporte de casos de IRA en menores de 05 años de los subproductos, según los siguientes diagnósticos:</p> <p><u>Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada:</u> J00, J04, J04.0, J04.1, J04.2, J06, J20.9  <u>Faringoamigdalitis aguda:</u> J02, J02.0, J02.9, J03, J03.0, J03.8, J03.9  <u>Otitis media aguda (OMA):</u> H65, H65.0, H65.1, H66.0, H66.9  <u>Sinusitis aguda:</u> J01, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.9  <u>Neumonía no complicada y otros:</u> J12, J12.9, J15, J15.9, J18.9</p> <p>Fórmula:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> <math display="block">\frac{\text{N° de casos de IRA en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de IRA programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100</math> </td> </tr> </table>	$\frac{\text{N° de casos de IRA en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de IRA programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100$
$\frac{\text{N° de casos de IRA en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de IRA programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100$			
Fuente de información de la programación	de	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) Reporte de emergencias Complementario: reporte del sistema de vigilancia (VEA)	
Fuente de información para la ejecución	de	Reporte HIS. OGEI MINSA Reporte de emergencias	
Forma de recolección de información para la ejecución	de	Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DIRIS). Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS, para obtener el reporte de emergencias se usa los aplicativos informáticos propios.	
Responsable de medición		Director General Oficina General de Estadística e informática Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica Salud - MINSA	

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 11: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033312
<b>Unidad de medida</b>	Caso tratado
<b>Código de la unidad de medida</b>	016
<b>Método de medición</b>	<p>Sumatoria de las metas físicas de todas las sub producto.</p> <p><b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de EDA en niños menores de 5 años atendidos.</p> <p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <p>Considerar la sumatoria del reporte de casos de EDA en menores de 05 años de los subproductos, según los siguientes diagnósticos:</p> <p><u>EDA acuosa no complicada:</u> A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A04.0, A04.1, A04.9, A05, A05.9, A062, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09.0, A09.9.</p> <p><u>EDA disintérica:</u> A03, A03.0 A03.9, A04.2, A04.3, A04.5, A06.0</p> <p><u>EDA persistente:</u> A09.X</p> <p>Posteriormente emplear la siguiente fórmula:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">\frac{\text{N° de casos de EDA en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de EDA programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100</math> </div>
<b>Fuente de información de la programación</b>	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) Reporte de emergencias Complementario: reporte del sistema de vigilancia (VEA)
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA Reporte de emergencias
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	<p>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DIRIS).</p> <p>Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS, para obtener el reporte de emergencias se usa los aplicativos informáticos propios.</p>
<b>Responsable de medición</b>	Director General Oficina General de Estadística e informática - MINSA <i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i>

Denominación de producto / actividad	PRODUCTO N° 12: ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES						
Código de producto / actividad	3033313						
Unidad de medida	Caso tratado						
Código de la unidad de medida	016						
Método de medición	<p>Sumatoria de todos los casos tratados por sub producto.  <b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de IRA con complicaciones en niños menores de 5 años atendidos.</p> <p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <p>Considerar la sumatoria del reporte de casos de IRA con complicaciones en menores de 05 años de los subproductos, según los siguientes diagnósticos:</p> <p><u>Infecciones respiratorias agudas con complicaciones:</u> A36, A37, A37.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J13, J14, J15.2, J15.4, J15.8, J16, J16.8 en niños menores de 5 años.  <u>Neumonía Grave o Enfermedad Muy Grave en Niños Menores de 2 Meses:</u> A37, A37.9, J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J10, J11, J18.0, J18.8 en niños menores de 2 meses.  <u>Neumonía y Enfermedad Muy Grave en Niños de 2 Meses a 4 Años:</u> J05.0, J05.1, J85.1, J86, J90, J93.9, J10.0, J11.0, J15.5, J15.6, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8 en niños de 2 meses a 4 años.</p> <p><b>Fórmula:</b></p> <table border="1" data-bbox="587 1182 1353 1339"> <tr> <td data-bbox="595 1193 1201 1261">N° de casos de IRA con complicaciones en niñas y niños menores de 5 años atendidos</td> <td data-bbox="1249 1261 1345 1283">X</td> <td data-bbox="1297 1261 1345 1283">100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1283 1225 1339">N° total de casos de IRA con complicaciones programados en menores de 5 años (meta)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	N° de casos de IRA con complicaciones en niñas y niños menores de 5 años atendidos	X	100	N° total de casos de IRA con complicaciones programados en menores de 5 años (meta)		
N° de casos de IRA con complicaciones en niñas y niños menores de 5 años atendidos	X	100					
N° total de casos de IRA con complicaciones programados en menores de 5 años (meta)							
Fuente de información de la programación	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) Reporte de emergencias y egresos hospitalarios. Complementario: reporte del sistema de vigilancia (VEA)						
Fuente de información para la ejecución	Reporte HIS. OGEI MINSA Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.						
Forma de recolección de información para la ejecución	<p>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DIRIS).</p> <p>Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS, para obtener el reporte de los egresos hospitalarios y el reporte de emergencias de los aplicativos informáticos propios.</p>						
Responsable de medición	Director General Oficina General de Estadística e informática – MINSA <i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i>						

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 13: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033314
<b>Unidad de medida</b>	Caso tratado
<b>Código de la unidad de medida</b>	016
<b>Método de medición</b>	<p>Sumatoria de todos los casos tratados por sub productos</p> <p><b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de EDA con complicaciones en niños menores de 5 años atendidos. Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS, para obtener el reporte de los egresos hospitalarios y el reporte de emergencias de los aplicativos informáticos propios.</p> <p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <p>Considerar la sumatoria del reporte de casos de EDA con complicaciones en menores de 05 años de los subproductos, según los siguientes diagnósticos asociados a E86X y R57.1:</p> <p>A00, A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03, A03.0, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05, A05.9, A06.0, A07, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X.</p> <p>Fórmula:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <math display="block">\frac{\text{N° de casos de EDA con complicaciones en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de EDA con complicaciones programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100</math> </div>
<b>Fuente de información de la programación</b>	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DIRIS).
<b>Responsable de medición</b>	Director General Oficina General de Estadística e informática - MINSA <i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i>

Denominación de producto / actividad	PRODUCTO N° 14: ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES SUB PRODUCTO: SOB/ASMA
Código de producto / actividad	3331502
Unidad de medida	Caso tratado
Código de la unidad de medida	016
Método de medición	<p><b>Unidad de medida:</b> Caso tratado.  <b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de SOB/Asma en niños menores de 5 años atendidos.</p> <p><b>Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:</b>                      Por lo tanto, considerar la sumatoria del reporte de casos de SOB/ASMA en menores de 05 años, registrados con los siguientes diagnósticos: J21, J21.0, J21.8, J21.9, J44.1, J44.8, J44.9, J45, J45.0, J45.1, J45.9, J46, atendidos por emergencia, hospitalización/ internamiento y/o de manera ambulatoria. Y realizar la siguiente fórmula:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <math display="block">\frac{\text{N° de casos de SOB/Asma en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de SOB/Asma programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100</math> </div>
Fuente de información de la programación	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS) Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
Fuente de información para la ejecución	Reporte HIS. OGEI MINSA Reporte de emergencias y egresos hospitalarios.
Forma de recolección de información para la ejecución	<p>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DIRIS).</p> <p>Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS, para obtener el reporte de los egresos hospitalarios y el reporte de emergencias de los aplicativos informáticos propios.</p>
Responsable de medición	Oficina General de Estadística e informática – MINSA. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud – MINSA.

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 14-B: ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES</b> <b>SUB PRODUCTO: Anemia</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033315
<b>Unidad de medida</b>	Caso tratado
<b>Código de la unidad de medida</b>	016
<b>Método de medición</b>	<p><b>Unidad de medida:</b> Caso tratado</p> <p><b>Método de medición:</b> Se considera en el conteo a aquellos casos de anemia en niños menores de 5 años atendidos.</p> <p><b>Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:</b> Sumatoria de atenciones registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D50 Anemia por deficiencia de hierro (ferropénica, hipocrómica y sideopénica).</li> <li>• D50.0 Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica).</li> <li>• D50.8 Otras anemias por deficiencia de hierro.</li> <li>• D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.</li> </ul> <p><b>Formula:</b></p> $\frac{\text{N° de casos de ANEMIA en niñas y niños menores de 5 años atendidos}}{\text{N° total de casos de ANEMIA programados en menores de 5 años (meta)}} \times 100$
<b>Fuente de información de la programación</b>	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS)
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	<p>Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DISA, MINSA).</p> <p>Para obtener el reporte de la morbilidad de la consulta externa se usa el aplicativo informático HIS.</p>
<b>Responsable de medición</b>	Oficina General de Estadística e informática – MINSA. <i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i>

<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 15: GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033317
<b>Unidad de medida</b>	GESTANTE SUPLEMENTADA
<b>Código de la unidad de medida</b>	224
<b>Método de medición</b>	Numerador: gestantes que recibieron suplemento de hierro Denominador: Total de mujeres gestantes programadas.  <b>Criterio y fuente para determinar avance de la meta física:</b> Sumatoria del número de mujeres que reciben un total de 60 tabletas de ácido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tabletas. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).  Fuente: HIS
<b>Fuente de información de la programación</b>	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS)
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microrredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DIRESA/ GERESA /DISA, MINSA).
<b>Responsable de medición</b>	<i>Dirección General Oficina General de Estadística e informática - MINSA Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Salud - MINSA</i>



<b>Denominación de producto / actividad</b>	<b>PRODUCTO N° 16: ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL.</b>
<b>Código de producto / actividad</b>	3033314
<b>Unidad de medida</b>	Caso tratado
<b>Código de la unidad de medida</b>	016
<b>Método de medición</b>	<p><b>Criterio para determinar el avance de la meta física</b></p> <p><b>Para obtener el numerador</b> se considerara la morbilidad de la consulta externa se considerara casos de parasitosis intestinal en niños menores de 3 años, diagnosticados y registrados en HIS como “D”, según los códigos CIE 10:</p> <p>B68.0 : Teniasis por T. Solium          B68.1 : Infección debida a Taenia Sagitana.          B68.9 : Teniasis no especificada          B70 : Difilobotriasis          B71.0 : Himenolepiasis.          B71 : Infección debida a Céstodes, no especificada.          B76.0 : Anquilostomiasis.          B76.1 : Necatoriasis.          B76.9 : Enfermedad debido a Anquilostomas, no especificada.          B77.9 : Ascariasis, no especificad          B78.0 : Estrongioidiasis intestinal.          B79 : Trichuriasis (trichuris trichura)          B80 : Enterobiasis (enterobios vermicularis, oxiuros)          B82.0 : Helmintiasis intestinal, sin otra especificación.          B82.9 : Parasitosis intestinal, sin otra especificación.          A07.1 : Giardiasis.          A07.0 : Balantidiasis.          A06 : Amebiasis.          B66.3 : Fasciolosis.          B66.4 : Paragonimiosis</p> <p><b>Para el denominador</b> se considerara el promedio de los últimos 3 años de casos de parasitosis intestinal en niños menores de 3 años.</p> <p><b>Formula:</b>  <math display="block">\frac{\text{N° de niños menores de 3 años con parasitosis intestinal.}}{\text{N° de niños menores de 3 años con parasitosis intestinal programados.}} \times 100\%</math></p>
<b>Fuente de información de la programación</b>	Reporte de morbilidad de consultorio externo (HIS)
<b>Fuente de información para la ejecución</b>	Reporte HIS. OGEI MINSA
<b>Forma de recolección de información para la ejecución</b>	Los registros son generados en los puntos de atención y posteriormente procesados en puntos de digitación establecidos principalmente en las Microredes y en todos los hospitales para luego ser remitidos a través de la estructura administrativa del MINSA (MR, Red, DISA, DIRESA/ GERESA, MINSA).
<b>Responsable de medición</b>	Oficina General de Estadística e informática – MINSA. <i>Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Publica Salud - MINSA</i>

### 3.7 SUPUESTOS

Tabla 16. Supuestos: se detalla en la matriz Lógica del Programa Presupuestal

### 3.8.1 VINCULACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CON LOS OBJETIVOS DE LA POLÍTICA NACIONAL: CEPLAN

Tabla 17. Vinculación del Resultado Específico del PP con los Resultado Finales

Resultado Final	<b>EJE ESTRATÉGICO 2: OPORTUNIDADES Y ACCESO A LOS SERVICIOS</b>
<b>Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.</b>	<b>Objetivo específico 3: Seguridad alimentaria, con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes</b>
Resultado Especifico	Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
Sustento de la relación RFRE	Se adjunta información con evidencia en <i>anexo N° 1</i>

Resultado Final	<b>OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)</b>
<b>Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años:</b>	<b>OBJETIVO 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</b>
Resultado Especifico	Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
Sustento de la relación RFRE	Se adjunta información con evidencia en <i>anexo N° 1</i>

### 3.9 MATRIZ LÓGICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

*Tabla 18. Matriz Lógica del Programa Presupuestal*

Objetivo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
<b>Resultado final</b>			
REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS).	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Errores de medición en la talla del niño por la calibración de los equipos antropométricos.</li> <li>• Dificultades en el recojo del dato antropométrico.</li> <li>• Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> </ul>
<b>Resultado específico</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses</li> <li>• Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras Enfermedades Prevalentes</li> <li>• Reducir la incidencia de bajo peso al nacer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia</li> <li>• Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva.</li> <li>• Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.</li> <li>• Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.</li> <li>• Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (&lt;2.5kg.).</li> </ul>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de toma de muestra descalibrado.</li> <li>• Sub registro e inadecuado reporte del dato.</li> <li>• Condiciones de saneamiento ambiental no cambian.</li> </ul>
<b>Resultado Inmediato</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el acceso y uso de agua segura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de hogares con acceso a agua tratada.</li> </ul>	ENDES/ENAHO	<b>El seamiento ambiental inadecuado, los gobiernos locales no priorizan mejorar las</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres que adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.</li> <li>• Mejorar nutrición de gestantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.</li> <li>• Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> <li>• Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.</li> <li>• Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo.</li> <li>• Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.</li> <li>• Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro. Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.</li> <li>• Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta.</li> </ul>	<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI</p> <p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI</p>	<p><b>condiciones básicas en sus comunidades.</b></p> <p><b>Población anti vacunas, que no permiten vacunar a los niños.</b></p> <p><b>La No adherencia del suplemento del hierro.</b></p> <p><b>La falta de adherencia del sulfato ferrosos</b></p>
<b>Productos</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de Cuidado Diurno Acceden al control de Calidad Nutricional de Alimentos</li> <li>• Población Informada sobre el Cuidado</li> </ul>	<p>Reportes técnicos de control de calidad nutricional de alimentos remitidos a clientes</p>	<p>Registro de remisión de reportes técnicos a clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de rating (televisión),</li> </ul>	<p><b>El no registro de la información en el sistema.</b></p> <p><b>En Zonas muy alejadas no tienen energía eléctrica.</b></p>

<p>Infantil y prácticas saludables para la Prevención de Anemia y Desnutrición crónica infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Familias saludables con conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la adecuada Alimentación y Protección del menor de 36 meses.</li> <li>Niños con vacuna completa</li> <li>Niños con CRED completo según edad</li> <li>Niños con suplemento de hierro y vitamina A</li> <li>Atención de infecciones respiratorias agudas.</li> <li>Atención de enfermedades diarreicas agudas.</li> </ul>	<p>Personas informadas sobre el cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de anemia y desnutrición crónica infantil</p> <p>Familias con niños menores de 36 meses que reciben 02 consejerías en el hogar sobre prácticas saludables de cuidado infantil.</p> <p>Niños y niñas menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad</p> <p>Niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad.</p> <p>Niñas y niños suplementados</p> <p>Casos de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años tratados.</p> <p>Casos de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años tratados.</p>	<p>sintonía (radio) y lectoría (prensa escrita) de los medios de comunicación masivos donde se publiciten los anuncios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio de impacto de campaña.</li> </ul> <p><b>Registro HIS</b></p> <p>Reporte estadístico Consolidado. Incluye: HIS + Reporte de vacunados por Es Salud, FFAA, FFPP y privados.</p> <p>Reporte HIS</p> <p>Reporte HIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte HIS</li> <li>Reporte de etapa de vida niño;</li> <li>Opcional: reporte del sistema de vigilancia (VEA)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte HIS - morbilidad o reporte de etapa de vida niño;</li> <li>Opcional: reporte del sistema de vigilancia (VEA)</li> </ul>	<p><b>Familias sin cambio de hábitos y costumbres en el cuidado del niño.</b></p> <p><b>El sub registro de la información</b></p> <p><b>El sub registro de la información</b></p> <p><b>El sub registro de la información</b></p> <p><b>El sub registro de la información</b></p> <p><b>El sub registro de la información</b></p>
--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones</li> </ul>	Porcentaje de casos tratados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte HIS-morbilidad.</li> <li>Reporte de emergencias y egresos hospitalarios,</li> <li>Opcional: sistema de vigilancia (VEA)</li> <li>HIS, reporte de morbilidad, Reporte de emergencias y egresos hospitalarios; fuente opcional: sistema de vigilancia (VEA)</li> </ul>	<b>El sub registro de la información</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de Enfermedades Diarreicas Agudas con Complicaciones</li> </ul>	Porcentaje de casos tratados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte HIS-morbilidad; Opcional sistema de vigilancia (VEA)</li> </ul>	<b>El sub registro de la información</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de otras enfermedades prevalentes.</li> </ul>	Casos de anemia y SOB/asma en menores de 5 años tratados.	Reporte HIS-morbilidad; Opcional sistema de vigilancia (VEA)	<b>El sub registro de la información</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico</li> </ul>	Gestantes que recibieron esquema completo de sulfato ferroso más ácido fólico.	Reporte HIS	<b>La No disponibilidad del insumo</b>
<b>Actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones comunes</li> </ul>	N° de informes de la gestión del Programa	Informes de Gestión Anual del Responsable Técnico del Programa.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunidad accede a agua para el consumo humano</li> </ul>	Centros poblados vigilados.	Informe técnico por centro poblado vigilado.	

### 3.10 INCLUSIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA EN EL PP

Para el caso del sector salud, la OGPPM del MINSA presenta una sola propuesta. Según la Directiva N° 002-2016-EF/50.01, Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01.

Tabla 1: Tipología de Proyectos

NO APLICA

Tabla 2: Clasificación de Proyectos

NO APLICA

## 4. EVALUACION

Tabla N° 20: Evaluación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional

#### A: SERVICIO DE VACUNACIÓN

Criterio	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente	X	
Evaluación de diseño	X	
<b>Indique la metodología de dicha evaluación (diseño):</b>		
<b>SERVICIO DE VACUNACIÓN</b> El objetivo del estudio fue determinar el sustento, características y desempeño del servicio de vacunación, tanto como parte del Programa Articulado Nutricional (PAN), en los moldes del Presupuesto por Resultados (PpR), como estrategia sanitaria nacional del MINSA.		
Evaluación de procesos	X	
Evaluación de impacto	X	
Otro tipo de evaluación		X
<b>Indique:</b>		
Año de término	2011	
Persona y/o institución que realizó la evaluación.	Ministerio de Economía y Finanzas Oscar Castillo Velásquez (Coordinador) Juan José Díaz Nosiglia (Especialista en Evaluación) María Reyes Flores (Especialista en Vacunación)	
Evaluaciones PpR	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR	X	
Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño	X	
En caso respondió sí en el último contenido, completa la tabla # 25 (mencione los compromisos a diciembre de 2011).		

#### B: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Criterio	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente	X	
Evaluación de diseño	X	

<b>Indique la metodología de dicha evaluación (diseño):</b>		
<b>Atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar y determinar si el diseño de las acciones es el más apropiado para la obtención de los resultados, a partir de la identificación de los productos que se financian con la intervención y su relación con los resultados finales esperados.</li> <li>• Evaluar y determinar si las unidades responsables de las acciones son eficaces (alcanzan las metas previstas), eficientes (con el menor gasto) y entregan productos que cumplen con requerimientos de calidad.</li> </ul>		
<b>Evaluación de procesos</b>	X	
<b>Evaluación de impacto</b>	X	
<b>Otro tipo de evaluación</b>		X
<b>Indique:</b>		
<b>Año de término</b>	2013	
<b>Persona y/o institución que realizó la evaluación.</b>	BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO Consultor: Oscar Alfredo Castillo Velásquez	
<b>Evaluaciones PpR</b>	Sí	No
<b>Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR</b>	X	
<b>Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño</b>	X	
<b>En caso respondió sí en el último contenido, completa la tabla # 25 (mencione los compromisos a diciembre de 2011).</b>		

**C: CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES**

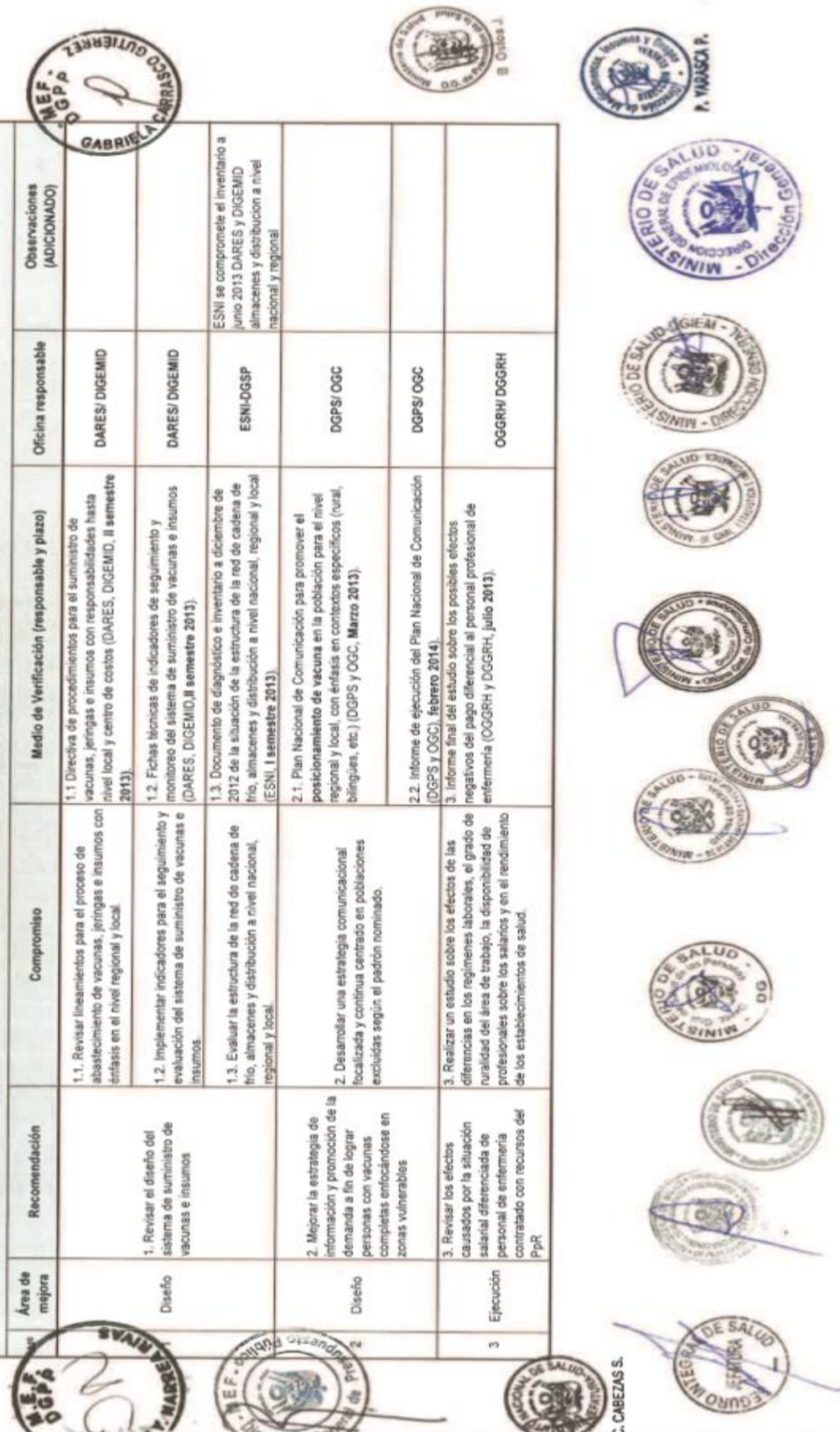
<b>Criterio</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>Tuvo una evaluación independiente</b>	X	
<b>Evaluación de diseño</b>	X	
<b>Indique la metodología de dicha evaluación (diseño):</b>		
<b>CRED Y MUNICIPIOS SALUDABLES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo de la evaluación definido en los Términos de Referencia de la EDEP fue consolidar los avances y complementar los contenidos de los informes de los productos CRED y Municipios Saludables de dos evaluaciones previas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La primera realizada por el Dr. Oscar Liendo Seminario en el año 2012</li> <li>○ y posteriormente la evaluación realizada por el Dr. Ricardo Zúñiga en el año 2014</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Evaluación de procesos</b>	X	
<b>Evaluación de impacto</b>	X	
<b>Otro tipo de evaluación</b>		X
<b>Indique:</b>		
<b>Año de término</b>	2014	
<b>Persona y/o institución que realizó la evaluación.</b>	Programa "Buen Gobierno y Reforma del Estado" de la agencia de Cooperación Alemana al Desarrollo-GIZ Perú <ul style="list-style-type: none"> <li>• OSCAR CASTILLO VELÁSQUEZ</li> <li>• RICARDO ZÚÑIGA CÁRDENAS</li> </ul>	
<b>Evaluaciones PpR</b>	Sí	No
<b>Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR</b>	X	
<b>Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño</b>	X	
<b>En caso respondió sí en el último contenido, completa la tabla # 25 (mencione los compromisos a diciembre de 2011).</b>		



**Tabla N° 21: Compromisos de mejora del Desempeño del programa Presupuestal Articulado Nutricional**



**MATRIZ DE COMPROMISOS AL 21 DE AGOSTO 2013**



Área de mejora	Recomendación	Compromiso	Medio de Verificación (responsable y plazo)	Oficina responsable	Observaciones (ADICIONADO)
Diseño	1. Revisar el diseño del sistema de suministro de vacunas e insumos	1.1. Revisar lineamientos para el proceso de abastecimiento de vacunas, jeringas e insumos con énfasis en el nivel regional y local. 1.2. Implementar indicadores para el seguimiento y evaluación del sistema de suministro de vacunas e insumos. 1.3. Evaluar la estructura de la red de cadena de frío, almacenes y distribución a nivel nacional, regional y local.	1.1. Directiva de procedimientos para el suministro de vacunas, jeringas e insumos con responsabilidades hasta nivel local y centro de costos (DARES, DIGEMID, II semestre 2013). 1.2. Fichas técnicas de indicadores de seguimiento y monitoreo del sistema de suministro de vacunas e insumos (DARES, DIGEMID, II semestre 2013). 1.3. Documento de diagnóstico e inventario a diciembre de 2012 de la situación de la estructura de la red de cadena de frío, almacenes y distribución a nivel nacional, regional y local (ESNI, I semestre 2013).	DARES/ DIGEMID  DARES/ DIGEMID  ESNI-DGSP	ESNI se compromete el inventario a junio 2013 DARES y DIGEMID almacenes y distribución a nivel nacional y regional
Diseño	2. Mejorar la estrategia de información y promoción de la demanda a fin de lograr personas con vacunas completas enfocándose en zonas vulnerables	2. Desarrollar una estrategia comunicacional focalizada y continua centrada en poblaciones excluidas según el patrón nominado.	2.1. Plan Nacional de Comunicación para promover el posicionamiento de vacuna en la población para el nivel regional y local, con énfasis en contextos específicos (rural, bilingües, etc.) (DGPS y OGC, Marzo 2013).	DGPS/ OGC	
Ejecución	3. Revisar los efectos causados por la situación salarial diferenciada de personal de enfermería contratado con recursos del PPR	3. Realizar un estudio sobre los efectos de las diferencias en los regímenes laborales, el grado de ruralidad del área de trabajo, la disponibilidad de profesionales sobre los salarios y en el rendimiento de los establecimientos de salud.	2.2. Informe de ejecución del Plan Nacional de Comunicación (DGPS y OGC), febrero 2014. 3. Informe final del estudio sobre los posibles efectos negativos del pago diferencial al personal profesional de enfermería (OGGRH y DGGRH, julio 2013).	DGPS/ OGC  OGGRH/ DGGRH	













**A. Servicio de vacunación**









4	Ejecución	4. Definir una estrategia de urgencia para vacunación en los distritos con índice de riesgo mediano y alto por cada tipo de vacuna	4. Identificar la acumulación de susceptibles por distrito.	4.1 Base de datos con distritos en situación epidemiológica de riesgo de brotes y epidemias (DGE y OGEI, <b>Septiembre 2013</b> ).	DGE/ OGEI	Dado que a partir del mes de setiembre se va a implementar a nivel nacional el nuevo calendario de vacunación, es necesario realizar una revisión y consistencia de la información estadística para las nuevas cohortes.  OGEI proporciona la información de coberturas para el desarrollo del mapa de riesgo de acuerdo a lo mencionado en el punto anterior.
5	Ejecución	5. Oportunidades perdidas de vacunación por el manejo de frascos de vacuna multidosas	5. Minimizar las oportunidades perdidas de vacunación, para ello, se realizará una evaluación de costo-beneficio para la adquisición de vacunas en frascos monodosis cuando correspondan, y se evaluará el cambio en la normatividad para el manejo de vacunas multidosas.	4.2 Informes epidemiológicos semestrales según los niveles de riesgo en distritos, provincias y regiones (DGE y OGEI, <b>septiembre 2013</b> ).	DGE/ OGEI	OGEI proporciona la información de coberturas para el desarrollo del mapa de riesgo de acuerdo a lo mencionado en el punto anterior.
6	Ejecución	6. Expandir cobertura a poblaciones excluidas	6. Para aquellas zonas con baja tasa de cobertura, redefinir el ámbito de acción incrementando la frecuencia de visita de las AISPED	5.1 Informe final del estudio de costo-beneficio de adquisición de vacunas en frascos monodosis ( <b>DARES, e INS, diciembre 2013</b> ).	INS/DARES	DARES realiza la adquisición de vacunas a OPS
7	Ejecución	7. Reforzar los recursos y estrategias para la capacitación continua del personal	7. Personal capacitado en normas de vacunación.	5.2 Actualización de la normatividad para el manejo de vacunas en frasco multidosas ( <b>ESNI/DGSP, II diciembre 2013</b> )	ESNI/DGSP	DARES realiza la adquisición de vacunas a OPS
8	Ejecución	8. Asegurar los estándares adecuados en la cadena de frío	8. Elaborar lineamientos de mantenimiento preventivo y recuperativo de la cadena de frío y supervisar su cumplimiento en el nivel regional.	6.1 Plan de implementación vacunación movilizando los AISPED priorizando los distritos de baja cobertura ( <b>junio 2014</b> ).	ESNI/ DSS	DIRESAS priorizadas (responsabilidad del Presidente Regional)
				6.2 Informe con resultados de la ejecución del plan <b>Junio 2014</b> .	ESNI-DSS	DIRESAS/DISAS/GERESAS
				7.1 Plan de Desarrollo de las Personas incluyendo regiones ( <b>DGGDRH y ESNI, junio 2013</b> ).	DGGDRH, ESNI-DGSP	Se coordinara con recursos humanos
				7.2 Informe de implementación de normas ( <b>ESNI, I semestre 2014</b> ).	ESNI-DGSP	
				8.1 Elaborar norma técnica de la cadena de frío ( <b>ESNI, I semestre 2013</b> ).	ESNI/DGSP	
				8.2 Difusión de normas en las DIRESA y Redes ( <b>ESNI, II semestre 2013</b> ).	ESNI/DGSP	
				8.3 Asistencia técnica para priorizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frío I semestre 2014.	OGPP	
				8.4 Solicitar a las DIRESAS/GERESAS/DISAS un plan de mantenimiento preventivo y recuperativo de Equipos de Cadena de frío ( <b>Diciembre 2013</b> )	ESNI-DGSP/DGIEM	
				8.5 Informes de monitoreo la termoestabilidad de las vacunas hasta los establecimientos, con los Data logger ( <b>II semestre 2013</b> )	ESNI-DGSP/DIRESAS	












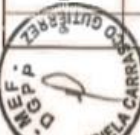
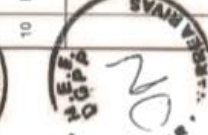

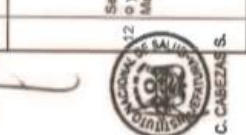



	Ejecución	9. Instalación de las cámaras frías	9. Asegurar la instalación y operatividad de las cámaras frías, compradas el año 2008, en las regiones.	9. Informe técnico donde se constate la instalación operatividad de todas la cámaras frías (ESNI II semestre 2013). Excepto regiones sin local (Ayacucho, Andahuaylas, Lima Provincias)	ESNI-DGSP	
	10 Ejecución	10. Dotar de materiales para el funcionamiento óptimo de la red de laboratorios de vigilancia	10. Supervisar la disponibilidad de materiales para la evaluación de casos de Enfermedades inmunoprevenibles (EIP)	10. Informe de monitoreo semestral sobre la disponibilidad de materiales en la red de laboratorios de vigilancia (INS, diciembre 2013, julio 2014, enero 2016).	INS	
	11 Seguimiento y Monitoreo	11. Alinear las mediciones de vacunación del MINSA y la ENDES-INEL.	11. Actualizar los indicadores de la ENDES según el calendario vigente y definición de coberturas de vacunación relevantes para la ESNI.	11.1 Cuestionario de la ENDES actualizado (OGEI, ESNI, I semestre 2013). 11.2 Encuestadores capacitados en preguntas relacionados a inmunizaciones (OGEI, Marzo 2013).	OGEI/ESNI/DGSP	Se coordinó con la Dirección Técnica de Demografía en el INEI, responsable técnico de la ENDES y el equipo técnico de la ESNI. Inmunizaciones del MINSA para la revisión de la encuesta, realizándose la actualización de la misma, la cual será aplicada con los nuevos cambios a partir del 3° trimestre 2013.
	12 Seguimiento y Monitoreo	12. Dar prioridad a la implementación de un padrón nominado.	12. Generar propuesta de padrón nominado que registre el historial de vacunas aplicadas por niño (hasta nivel de distrito) en el marco de sistemas de información vigentes.	11.3 Fichas técnicas de indicadores de vacunas de cobertura y oportunidad en el marco del PAN (OGEI III Trimestre 2013). 12. Padrón nominado con los datos actualizados hasta el 2013 (OGEI, diciembre 2013).	OGEI	Se replantea reprogramar para el III trimestre 2013 dado el cambio de esquema de vacunación aprobado según RM 510-2013.  En el mes de agosto 2013 se ha iniciado el proceso para la generación del "Padrón Nominal de Niños y Niñas Homologado y Actualizado". Desarrollando 16 talleres nacionales logrando la participación de 2486 personas entre personal de salud de redes y DIRESA y responsables de los municipios categoría C y D de todo el país.

















13	Seguimiento y Monitoreo	13. Avanzar con la implementación del sistema de información nominal para la toma de decisiones	13. Propuesta técnica de sistema de información nominal con cobertura a nivel distrital con reportes de forma completa, oportuna y amigable al proveedor del servicio y al usuario.	13.1 Informe del Pilotaje de la Implementación del Sistema Integrado de Información de Inmunizaciones-SII (SIS - OGEI I semestre 2014)	SIS/OGEI
				13.2 Sistema informático de información de inmunizaciones nominal (SIS, OGEI I semestre 2014)	SIS/OGEI
				13.3 Reportes mensuales disponibles para los usuarios (II Semestre 2014).	OGEI
<p>SIGLAS: DGSP: Dirección General de Salud de las Personas; ESNII: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización; DARES: Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos; DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; OGC: Oficina General de Comunicaciones; DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud; DGGDRH: Dirección General de Gestión del Desarrollo de los Recursos Humanos; OGGRH: Oficina General de Gestión de los Recursos Humanos; OGEI: Oficina General de Estadística e Informática; INS: Instituto Nacional de Salud; SIS: Seguro Integral de Salud; DIGEM: Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento.</p>					



**B: ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) Y LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)**

**MATRIZ DE COMPROMISOS DE MEJORA DEL DESEMPEÑO**

Intervención Pública Evaluada: ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS).  
 Fecha de evaluación: Noviembre 2013  
 Sector (es) que involucra: Ministerio de Salud (MINSA)  
 Fecha de firma de Matriz: Agosto 2016  
 Responsable de cumplimiento de compromisos: PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)

Nro.	AREA DE MEJORA	COMPROMISO	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE ENTREGA	AREA RESPONSABLE	OBSERVACION
1	DISEÑO	1. Fortalecer la socialización de la lógica causal del Programa Articulado Nutricional en los profesionales de salud de los Establecimientos de Salud (EE.SS.) a través de mailing, infografía, página web, video conferencias, sesiones educativas y notas de prensa. 2. Fortalecer el seguimiento de los paquetes de atención individualizada e integral por etapas de vida y continuar promoviendo consejería de higiene, ambiente y alimentación saludables con la participación de los equipos básicos de salud de los establecimientos del primer nivel de atención.	1.1. Información disponible en la página web del MINSA sobre el modelo lógico del PAN en forma amigable. 1.2. Plan de capacitación en Gobiernos regionales en relación al Programa Articulado Nutricional. 2.1. Informe de implementación de la ficha familiar en la identificación de riesgos según R.M. N° 204-2015/MINSA. 2.2. Incorporar en los modelos operacionales de los productos de IRA y EDA la ficha familiar	Noviembre del 2016	DGIESP OGC	
2	DISEÑO	3. Actualizar el Anexo 2 del PAN: El subproducto 3331306 SOB/ASMA. Será retirado de las definiciones operacionales del producto 3033313 Atención de IRAS con complicaciones y pasará al producto 3033315 Atención de otras enfermedades prevalentes; así mismo se incorporarán los insumos en el producto correspondiente. 4. Establecer el rol de los Gobiernos Locales en los productos/actividades del Programa Articulado Nutricional.	3.1. Definiciones operacionales y criterios de programación del anexo 02 y estructuras de costos en el producto 3033315 Atención de otras enfermedades prevalentes que incorpora el sub producto ASMA. 4.1. Adecuar el modelo operacional del anexo 02 de municipio saludable en relación a las actividades de los gobiernos locales.	Marzo del 2017	DGGDRH/DGIESP	En Regiones priorizadas: Huánuco, Cajamarca, San Martín, Amazonas, Junín, Loreto, Lambayeque, Pasco y Puno.
3	DISEÑO			Diciembre del 2016	ESNSF/DGIESP	
4	DISEÑO			Enero del 2017	ESNSF/DGIESP	
				Enero del 2017	DGIESP OGPPM	
				Enero del 2017	DGPOT (Participación comunitaria)	


<b>MATRIZ DE COMPROMISOS DE MEJORA DEL DESEMPEÑO</b>						
Intervención Pública Evaluada: ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS). Fecha de evaluación: Noviembre 2013 Sector (es) que involucra: Ministerio de Salud (MINSU) Fecha de firma de Matriz: Agosto 2016 Responsable de cumplimiento de compromisos: PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)						
Nro.	AREA DE MEJORA	COMPROMISO	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE ENTREGA	AREA RESPONSABLE	OBSERVACION
5	DISEÑO	5. Estandarizar criterios de programación en los productos de IRA y EDA y considerarlos en el Anexo 2.	5.1. Metas físicas programadas en la formulación multiannual ajustadas de acuerdo a los criterios de programación de los productos de IRA y EDA. (Tabla N° 29 del anexo 2 del PAN).	Marzo del 2017	DGIESP OGPPM	
6	DISEÑO	6. Incluir al zinc como parte de las actividades de atención de EDAS en la Guía de Prácticas Clínicas (GPC).	6.1. Guía de Práctica Clínica (GPC) u otro documentos normativos aprobada por RM y/o RVM que incluya al Zinc en la atención de EDAS. 6.2. Informe en el que se haga referencia a la implementación del Zinc en la atención de EDAS.	Enero del 2017	DGIESP DIGEMID	
7	IMPLEMENTACIÓN	7. Las DGIESP debe definir el listado de recursos estratégicos que se evaluarán y coordinar con CENARES la implementación de indicadores de monitoreo de abastecimiento de los recursos estratégicos utilizados en IRAS y EDAS.	7.1. Reporte del listado de recursos estratégicos en la atención de IRAS y EDAS. 7.2. Ficha técnica del indicador de monitoreo de abastecimiento de los recursos estratégicos utilizados en IRAS y EDAS. 7.3. Informe de resultados del indicador de monitoreo de abastecimientos de los recursos estratégicos utilizados en IRAS y EDAS a nivel nacional, regional y local.	Diciembre del 2016 Enero del 2017 Enero del 2017	DGIESP OGPPM CENARES DGIESP CENARES	
8	IMPLEMENTACIÓN	8.1. Realizar el seguimiento de la disponibilidad de tallímetros y balanzas en los EE.SS. de las DIREAS /GERESAS y del IOSS. 8.2. Identificar la necesidad real y la existencia de brechas de equipamiento (tallímetros y balanzas) para la priorización de su incorporación en el presupuesto de Equipamiento 2016-2018.	8.1. Informe del estado de los equipos de balanzas y tallímetros a nivel de EE.SS con reportes de Módulo Patrimonio del Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA. 8.2. Base de datos que reporte necesidades de equipos críticos (tallímetros y balanzas) en EE.SS del I-1 al I-4.	Enero del 2017 Marzo del 2017	DGIESP DGIEM DGIEM DGIEM	

N. Zepa T.

ALFONSO JULIANO GUTIERREZ AGUADO

ANA KARINA PENALOZA VASSALLO

**MATRIZ DE COMPROMISOS DE MEJORA DEL DESEMPEÑO**

Intervención Pública Evaluada:  
 Fecha de evaluación:  
 Sector (es) que involucra:  
 Fecha de firma de Matriz:  
 Responsable de cumplimiento de compromisos:

ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs).  
 Noviembre 2013  
 Ministerio de Salud (Minsa)  
 Agosto 2016  
 PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL (PAN)

Nro.	AREA DE MEJORA	COMPROMISO	MEDIO DE VERIFICACION	FECHA DE ENTREGA	AREA RESPONSABLE	OBSERVACION
9	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	9. Integrar los sistemas de información de las acciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones correspondientes a los indicadores de desempeño de la IPE evaluada.	9.1. Informe de monitoreo de los indicadores de desempeño de IRA y EDA que considere todas las fuentes de información, previa coordinación con el coordinador de monitoreo y seguimiento de los Programas Presupuestales.	Febrero del 2017	DGIESP	En el informe se debe precisar el análisis.
10	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	10. El reporte de la información se realizará hasta los días 25 de cada mes de acuerdo al flujo de información en los niveles correspondientes. El reporte incluirá los tipos de diagnósticos.	10.1. Generar la publicación a través de boletines electrónicos mensuales de información referida a IRA Y EDA considerando el tipo de diagnóstico.	Enero 2017	OGTI	
11	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	11. Considerar el libro de registro de seguimiento y el CUI para fortalecer el seguimiento del paquete de atención individualizada e integral del niño/a menor de 5 años en los establecimientos del primer nivel de atención.	11.1. Informe de implementación de la ficha familiar en la identificación de riesgos según R.M 204-2015 que considere el libro de registro de seguimiento extramural y el CUI para el seguimiento de las IRAs y EDAs.	Marzo del 2017 (Informe de implementación)	ESNSFDGIESP	En Regiones priorizadas: Huánuco, Cajamarca, San Martín, Amazonas, Junín, Loreto, Lambayeque, Pasco y Puno.

**Tabla 22. Acciones para la generación de evidencias de productos  
NO APLICA**

Programa Presupuestal	Producto/ Proyecto/ Intervención	Pregunta de Evaluación	Justificación de la necesidad de la evaluación	Indicadores de resultado	Estado de Implementación del programa/ producto/ proyecto o intervención a evaluar		¿Requiere asistencia técnica para el desarrollo de la evaluación?		Fuentes de información (opcional)
					En curso/ concluida	No inicia aún	Sí	No	

**Tabla N° 23: Compromisos de mejora del Desempeño del programa Presupuestal Articulado Nutricional**



## 5 PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

### 5.1 DEFINICIONES

a) **Programación Física.-** Consiste en proyectar las metas de los indicadores de producción física tanto a nivel de producto como a nivel de actividades.

b) **Programación Financiera.-** Es la expresión en unidades monetarias de las metas de los indicadores de producción física.

c) **Programación multianual.-** es la proyección multianual de las metas de los indicadores de producción física

### 5.2 CÁLCULOS PREVIOS

#### 5.2.1 Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos

*Tabla 23. Cuantificación de la población priorizada*

ANEXO N° 6/GN Y R						
CUANTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES QUE RECIBEN LOS PRODUCTOS						
SECTOR:	SALUD					
PLIEGO:						
Programa Presupuestal	Producto	Región	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2017	2018	2019	2020
ARTICULADO NUTRICIONAL	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	AMAZONAS	19,343	19,923	20,521	21,137
		ANCASH	40,654	41,874	43,130	44,424
		APURIMAC	30,013	30,913	31,841	32,796
		AREQUIPA	49,767	51,260	52,798	54,382
		AYACUCHO	26,453	27,247	28,065	28,906
		CAJAMARCA	59,038	60,809	62,633	64,512
		CALLAO	39,534	40,720	41,941	43,200
		CUSCO	49,598	51,086	52,619	54,197
		HUANCAVELICA	15,717	16,189	16,674	17,174
		HUANUCO	33,103	34,096	35,118	36,172
		ICA	35,234	36,291	37,380	38,501
		JUNIN	48,158	49,602	51,091	52,623
		LA LIBERTAD	66,987	68,996	71,066	73,198
		LAMBAYEQUE	49,861	51,357	52,897	54,484
		LIMA	329,243	339,121	349,294	359,773
		LORETO	47,618	49,047	50,518	52,034
		MADRE DE DIOS	6,970	7,179	7,394	7,616
		MOQUEGUA	5,625	5,794	5,968	6,147
		PASCO	10,418	10,731	11,053	11,385
		PIURA	75,099	77,352	79,672	82,062
		PUNO	39,541	40,727	41,949	43,208
SAN MARTIN	36,761	37,864	39,000	40,170		
TACNA	10,186	10,492	10,807	11,131		
TUMBES	9,636	9,925	10,223	10,530		
UCAYALI	27,474	28,299	29,148	30,022		
		<b>PERU</b>	<b>1,148,061</b>	<b>1,182,502</b>	<b>1,217,977</b>	<b>1,254,517</b>

Fuente: OGETI - Padron Nominal al 31 -12-2016

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

ANEXO N° 6/GN Y R						
CUANTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES QUE RECIBEN LOS PRODUCTOS						
SECTOR:	SALUD					
PLIEGO:						
Programa Presupuestal	Producto	Región	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2017	2018	2019	2020
ARTICULADO NUTRICIONAL	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	AMAZONAS	28,101	28,945	29,813	30,707
		ANCASH	59,708	61,499	63,344	65,245
		APURIMAC	42,534	43,810	45,124	46,478
		AREQUIPA	70,731	72,853	75,039	77,290
		AYACUCHO	37,642	38,772	39,935	41,133
		CAJAMARCA	84,956	87,505	90,130	92,834
		CALLAO	56,761	58,464	60,218	62,025
		CUSCO	71,692	73,843	76,058	78,340
		HUANCAVELICA	22,535	23,211	23,908	24,625
		HUANUCO	46,365	47,756	49,189	50,665
		ICA	50,115	51,618	53,167	54,762
		JUNIN	68,809	70,873	73,000	75,190
		LA LIBERTAD	98,185	101,130	104,164	107,289
		LAMBAYEQUE	73,152	75,346	77,607	79,935
		LIMA	490,081	504,784	519,927	535,525
		LORETO	70,957	73,085	75,278	77,536
		MADRE DE DIOS	10,183	10,488	10,803	11,127
		MOQUEGUA	8,047	8,289	8,537	8,794
		PASCO	15,128	15,581	16,049	16,530
		PIURA	110,019	113,320	116,720	120,221
PUNO	58,746	60,508	62,324	64,193		
SAN MARTIN	54,179	55,804	57,479	59,203		
TACNA	15,230	15,686	16,157	16,642		
TUMBES	13,811	14,226	14,652	15,092		
UCAYALI	40,323	41,533	42,779	44,063		
<b>PERU</b>			<b>1,678,033</b>	<b>1,728,374</b>	<b>1,780,225</b>	<b>1,833,632</b>

Fuente: OGETI - Padron Nominal al 31 -12-2016

ANEXO N° 6/GN Y R						
CUANTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS POBLACIONALES QUE RECIBEN LOS PRODUCTOS						
SECTOR:	SALUD					
PLIEGO:						
Programa Presupuestal	Producto	Región	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2017	2018	2019	2020
ARTICULADO NUTRICIONAL	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	AMAZONAS	14,072	14,494	14,929	15,376
		ANCASH	30,762	31,685	32,635	33,614
		APURIMAC	31,983	32,942	33,931	34,949
		AREQUIPA	38,295	39,444	40,627	41,846
		AYACUCHO	20,032	20,633	21,252	21,890
		CAJAMARCA	43,962	45,281	46,639	48,039
		CALLAO	29,476	30,360	31,271	32,209
		CUSCO	38,073	39,215	40,392	41,603
		HUANCAVELICA	11,309	11,648	11,998	12,358
		HUANUCO	24,875	25,621	26,390	27,181
		ICA	27,169	27,984	28,824	29,688
		JUNIN	37,054	38,166	39,311	40,490
		LA LIBERTAD	51,056	52,588	54,165	55,790
		LAMBAYEQUE	38,353	39,503	40,688	41,909
		LIMA	262,785	270,669	278,789	287,153
		LORETO	33,883	34,899	35,946	37,025
		MADRE DE DIOS	5,240	5,397	5,559	5,726
		MOQUEGUA	4,139	4,263	4,391	4,523
		PASCO	7,787	8,021	8,262	8,510
		PIURA	56,867	58,573	60,330	62,140
PUNO	30,391	31,302	32,241	33,209		
SAN MARTIN	27,658	28,488	29,343	30,223		
TACNA	8,167	8,412	8,664	8,924		
TUMBES	7,172	7,387	7,608	7,837		
UCAYALI	20,968	21,597	22,244	22,912		
<b>PERU</b>			<b>881,568</b>	<b>908,015</b>	<b>935,255</b>	<b>963,313</b>

Fuente: OGETI - Padron Nominal al 31 -12-2016

### 5.2.2 Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP

**Tabla 24. Seguimiento del desempeño**

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Ámbito	Valores históricos			
			Línea de base	Año t-3	Año t-2	
				2015	2016	2017
<b>Resultado específico</b>						
Reducir la Desnutrición Crónica de niños menores de cinco años	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (Patrón de referencia OMS).	nacional	17.5	14.4	13.1	
<b>Producto</b>						
Proporción de Niño menores de 6 a menos de 36 meses de edad con Anemia	Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia		46.4	43.5	43.6	
Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses	Proporción de menores de seis meses con Lactancia Exclusiva		72.3	65.2	69.8	
Atención de enfermedades diarreicas agudas.	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA.		13.7	15.5	15.0	
	Proporción de hogares con acceso a agua tratada. (ENDES)		66.1	69.4	96.1	
	Comunidad accede a agua para el consumo humano (ENAHO)		31.3	32.4	34.2	
Atención de Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones	Proporción de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRA.		14.8	16.3	16.9	

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Ámbito	Valores históricos				Metas proyectadas			
			Línea de base	Año t-3	Año t-2		Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
				2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Proporción de gestantes que recibieron suplemento de hierro en el último nacimiento anterior a la encuesta.		89.9	91.1	93.1	93.9	96.42	98.94	100	100
	Proporción de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.).		7.8	7.5	7.0	7.3	7.2	7.1	7.0	6.9
Niños con CRED	Proporción de menores de 36 meses con controles de		50.5	54.9	58.2	60.1	64.98	69.86	74.74	79.6

completo según edad	crecimiento y desarrollo (CRED) completo para su edad.									
Niños con vacuna completa	Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad	66.1	69.4	71.4	74.5	77.6	80.6	83.6	86.6	
	Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.	78.1	80.9	81.3	84.7	87.0	90.0	93.0	96.0	
	Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo.	79.2	82.2	82.9	86.2	89.2	92.2	95.2	98.2	
	Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.	75.1	77.9	79.2	84.0	87.8	90.7	93.7	96.7	
	Proporción de menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.	63.2	69.4	74.0	78.9	82.5	85.5	88.5	91.5	
Niños con suplemento de hierro y vitamina A	Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro.	23.6	30.3	29.2	30.7	33.74	36.78	39.82	42.9	

### 5.3 PROGRAMACIÓN DEL REQUERIMIENTO DE INVERSIONES

#### 5.3.1 BRECHA DE INVERSIONES

#### 5.3.2 PROGRAMACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

**NO APLICA**

### 5.4 PROGRAMACIÓN DE PRODUCCIÓN ANUAL

*Tabla 27. Programación anual – meta física y financiera de productos*

Producto/Proyecto/Actividad	Unidad de producción física (unidad de medida)	Meta de producción física (meta física)	Recursos financieros (S/.)
<b>ACCIONES COMUNES (3000001)</b>	Informe	6	
Vigilancia, investigación y tecnologías en nutrición (5004424)	Informe	138	5,653,399

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

Desarrollo de normas y guías Técnicas en nutrición (5004425)	Norma	6	7,228,174
Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional (5004426)	Informe	6	39,201,721
SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN AL CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE ALIMENTOS (3000608)	Reporte técnico	171	3,530,570
COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO (3000609)	Centro poblado	3,454	9,071,314
POBLACIÓN INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (3000733)	Persona Informada	6'271,678	9'544,102.00
FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES (3033251)	Familia	19,885	7,763,484
<b>NIÑOS CON VACUNA COMPLETA (3033254)</b>	Niño Protegido	3,340,906	288,298,384
NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD (3033255)	Niño controlado	7,364,256	87,227,828
NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A (3033256)	Niño suplementado	4,331,314	212,221,934
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (3033311)	Caso tratado	1,797,899	51,150,488
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Caso tratado	500,919	28,065,202
ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (3033313)	Caso tratado	239,810	30,016,937
ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES (0033314)	Caso tratado	62,587	12,190,584
ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES (0033315)	Caso tratado	49,772	5,845,884

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO (3033317)	Gestante suplementada	2,984,636	31,435,244
ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL (3033414)	Caso tratado	722,341	7,211,869

## 5.5 PROGRAMACIÓN MULTIANUAL

### 5.5.1 Concepto

### 5.5.2 Proceso de programación multianual del PP

### 5.5.3 Cálculo de metas de programación multianual de productos

**Tabla 28. Programación Multianual de metas físicas de productos**

PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	Programación Multianual (de la meta física)					
			Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
3000001 ACCIONES COMUNES	5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	Informe	6	6	6	6	6	6
3000001 ACCIONES COMUNES	5004425 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	Norma	6	6	6	6	6	6
3000001 ACCIONES COMUNES	5004426 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Informe	6	6	6	6	6	6
3000608 SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACCEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	5004427 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	Reporte Técnico	140	176	171	156	168	180
3000609 COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	5004428 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	Centro poblado	19,286	6,196	3,454	3627	3809	3999
3000609 COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	5004429 DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	Centro Poblado	200	5,826	1,222	1283	1283	1415

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	Programación Multianual (de la meta física)					
			Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
3000733 POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	5005326 INTERVENCIONES DE COMUNICACION PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	Persona informada	6'044,323	6'167,937	6'271,678	6'377,419	6'485,160	6'594,901
3033251 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	5000014 FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	Familias	38,011,686	34,062	19,885	20,879	21,874	22,868
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5005982 CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	Persona capacitada						
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	Niño protegido	2,165,592	4,076,289	3,340,906	3,507,951	3,674,997	3,842,042
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	Niño controlado	212,641	5,969,412	7,364,256	7,732,469	8,100,682	8,468,894
3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	Niño suplementado	5,605,227	5,665,533	4,331,314	4,547,880	4,764,445	4,981,011
3033311 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	caso tratado	1,789,212	2,897,588	1,797,899	1,887,794	1,977,689	2,067,584
3033312 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	caso tratado	458,584	602,896	500,919	525,965	551,011	576,057



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	Programación Multianual (de la meta física)					
			Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
3033313 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	caso tratado	184,262	353,372	239,810	251,801	263,791	275,782
3033314 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	caso tratado	41,985	53,970	62,587	65,716	68,846	71,975
3033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	caso tratado	38,529	73,015	49,772	52,261	54,749	57,238
3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	5000032 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	Gestante suplementada	1,678,919	2,003,385	2,984,636	3,133,868	3,283,100	3,432,331
3033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	caso tratado	687,480	1,072,560	722,341	758,458	794,575	830,692

**Tabla 29. Programación Multianual de metas físicas de productos**

PRODUCTO	ACTIVIDAD	Programación Multianual (nuevos soles)					
		Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
3000001 ACCIONES COMUNES	5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION	4,433,257	3,724,032	5,653,399	5,936,069	6,218,739	6,501,409
3000001 ACCIONES COMUNES	5004425 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN NUTRICION	1,600,061	1,440,127	7,228,174	7,589,583	7,950,991	8,312,400
3000001 ACCIONES COMUNES	5004426 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	16,842,897	28,774,294	39,201,721	41,161,807	43,121,893	45,081,979
3000608 SERVICIOS DE CUIDADO DIURNO ACEDEN A CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	5004427 CONTROL DE CALIDAD NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS	3,051,877	2,586,034	3,530,570	3,707,099	3,883,627	4,060,156
3000609 COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	5004428 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	5,167,136	6,889,677	9,071,314	9,524,880	9,978,445	10,432,011
3000609 COMUNIDAD ACCEDE A AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	5004429 DESINFECCION Y/O TRATAMIENTO DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO	3,294,012	2,731,953	2,483,594	2,607,774	2,731,953	2,856,133
3000733 POBLACION INFORMADA SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	5005326 INTERVENCIONES DE COMUNICACION PARA EL CUIDADO INFANTIL Y PREVENCION DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL	15'592,721.00	8'521,738.00	9'544,102.00	10'566,466.00	11'588,830.00	12'611,194.00

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

PRODUCTO	ACTIVIDAD	Programación Multianual (nuevos soles)					
		Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
3033251 FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS PARA EL CUIDADO INFANTIL, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LA ADECUADA ALIMENTACION Y PROTECCION DEL MENOR DE 36 MESES	5000014 FAMILIAS CON NIÑO/AS MENORES DE 36 MESES DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES	9,785,019	6,779,226	7,763,484	8,151,658	8,539,832	8,928,007
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	270,234,695	260,643,236	288,298,384	302,713,303	317,128,222	331,543,142
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	125,825,286	74,447,306	87,227,828	87,227,828	87,227,828	87,227,828
3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	75,299,531	56,157,536	212,221,934	216,583,325	220,944,717	225,306,108
3033311 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	63,680,048	58,570,742	51,150,488	61,761,585	72,372,681	82,983,778
3033312 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	5000028 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	31,205,810	38,308,268	28,065,202	30,622,726	33,180,251	35,737,775
3033313 ATENCION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	47,454,511	40,030,766	30,016,937	31,420,197	32,823,457	34,226,717
3033314 ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	5000030 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	15,648,448	18,220,185	12,190,584	13,691,431	15,192,278	16,693,125

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

PRODUCTO	ACTIVIDAD	Programación Multianual (nuevos soles)					
		Año t-3	Año t-2	Año t-1	Año t	Año t+1	Año t+2
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
3033315 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5000031 BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	5,473,198	5,368,886	5,845,884	6,455,413	7,064,942	7,674,472
3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	5000032 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	49,332,657	31,033,366	31,435,244	31,727,538	32,019,832	32,312,127
3033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL	5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	4,756,143	8,560,588	7,211,869	8,783,631	10,355,393	11,927,156

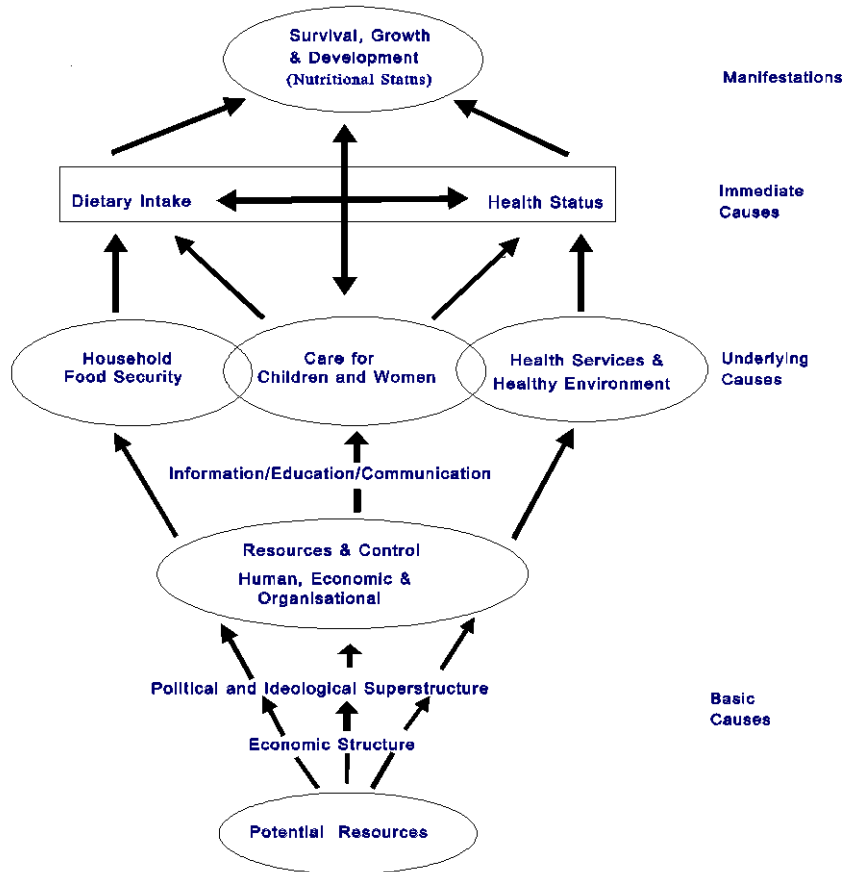
**5.6 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA PROPUESTA**

**ANEXO N° 1**

**Tabla Narrativa de Evidencias**

a) Intervenciones y Programas de Nutrición de ac

**Figure II: Causes of Malnutrition and Death**



b) De acuerdo al modelo causal de UNICEF:

### CAUSAS DIRECTAS DE DESNUTRICIÓN

incidencia de Bajo Peso al Nacer							
Pobre nutrición durante la pre-concepción, embarazo y lactancia							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses.	Han Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald SD; Knowledge Synthesis Group.	Int J Epidemiol. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue determinar la relación entre la desnutrición materna y parto pre-término (PPT) y bajo peso al nacer (BPN) en gestantes de países desarrollados y en desarrollo.	El riesgo de Parto pre-término es 29% mayor en las mujeres desnutridas comparados con las mujeres no desnutridas (RR 1.29, IC 95% 1.15-1.46), así como el riesgo de PPT espontaneo (RR 1.32, IC 95% 1.10-1.57) y PPT inducido (RR 1.21, IC 95% 1.07-1.36). las mujeres desnutridas tuvieron un 64% mayor riesgo de tener recién nacidos con Bajo Peso de Nacimiento comparados con las mujeres no desnutridas (RR 1.64, IC 95% 1.38-1.94).	A1
Embarazo en adolescentes							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health.	Gibbs CM, Wendt A, Peters S, Hogue CJ.	Paediatr Perinat Epidemiol. 2012	Revisión sistemática	El objetivo de la revisión fue evaluar si la edad temprana del primer parto está asociada con mayor riesgo de resultados adversos del embarazo.	La edad materna muy temprana (<15 años o < 2 años post-menarquia) es un factor de riesgo 1,82 veces mayor para tener recién nacidos con bajo peso de nacimiento (OR 1.82, IC 95% 1.60-2.07) y 1,68 veces mayor riesgo de parto pre-término (OR 1.68 IC 95% 1.34-2.11). Gestantes menores de 17 años tuvieron 1,36 mayor riesgo de anemia materna (OR 1.36, IC 95% 1.24-1.49).	A1

<b>Deficiencia de ácido fólico en gestantes</b>							
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Revista, año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
1	Effect of folate intake on health outcomes in pregnancy: a systematic review and meta-analysis on birth weight, placental weight and length of gestation.	Fekete K, Berti C, Trovato M, Lohner S, Dullemeijer C, Souverein OW, Cetin I, Decsi T.	Nutr J. 2012	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó revisar sistemáticamente ensayos controlados aleatorizados que investiguen los efectos de la suplementación con ácido fólico en el peso de nacimiento, peso de placenta y duración de la gestación.	Se encontró una relación dosis-respuesta significativa entre la ingesta de folato y el peso de nacimiento ( $\beta$ 0.03, IC 95% 0.01-0.05). Esta relación indicó un 2% de incremento en peso al nacer por cada incremento de dos veces en la ingesta de folato. Es decir, un recién nacido cuya madre tiene un consumo de ácido fólico de 500 microgramos por día se prevé contar con un peso al nacer que es 2% superior a un recién nacido cuya madre tiene un consumo de ácido fólico de 250 microgramos por día. No se encontraron efectos en peso de la placenta o duración de la gestación.	A1
<b>Anemia y Deficiencia de hierro en gestantes</b>							
<b>N</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Revista, año</b>	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Relación abordada</b>	<b>Comentarios sobre los resultados de la evidencia</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
1	Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis.	Haider BA, Olofin I, Wang M, Spiegelman D, Ezzati M, Fawzi WW; Nutrition Impact Model Study Group (anaemia).	BMJ. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó resumir la evidencia sobre la asociación entre anemia materna y uso prenatal de hierro con resultados adversos de gestación y hematológicos en la madre.	Análisis de estudios de cohorte mostró un significativo incremento de riesgo de bajo peso al nacer (OR ajustado 1.29; 1.9-1.53) y de nacimiento pre-término (1.21, 1.13-1.30) con anemia en el primer y segundo trimestre de gestación.	A1

<b>Ingesta inadecuada e insuficiente de nutrientes en niños menores de 24 meses</b>
<b>Inadecuadas prácticas de lactancia materna (inicio tardío, lactancia no exclusiva, término temprano de lactancia)</b>

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Associations between Infant Feeding Practices and Length, Weight, and Disease in Developing Countries.	Yarnoff BO, Allaire BT, Detzel P.	Front Pediatr. 2013	Análisis multivariado con regresión logística	El objetivo del estudio fue examinar la asociación independiente de seis diferentes tipos de alimentación infantil (lactancia materna exclusiva, lactancia materna no exclusiva, fórmula infantil, líquidos lácteos, líquidos no lácteos y alimentos sólidos) con cinco medidas de salud infantil (talla, peso, diarrea, fiebre y tos).	Los infantes menores de 6 meses, que siguen las recomendaciones de lactancia exclusiva pueden incrementar su talla en 0.75 cm y peso en 0.25 kg y disminuir la prevalencia de diarrea, fiebre y tos en 8, 12 y 11%, respectivamente.	C2
<b>Inadecuadas prácticas de alimentación complementaria</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	World Health Organization (WHO) infant and young child feeding indicators: associations with growth measures in 14 low-income countries.	Marriott BP, White A, Hadden L, Davies JC, Wallingford JC.	Matern Child Nutr. 2012	Estudios de factores asociados	El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la alimentación infantil y el retraso de crecimiento y bajo peso en niños menores de 24 meses de edad de 14 países pobres.	Se encontró una asociación significativa entre el inicio temprano de la lactancia materna y una reducción del riesgo de desnutrición ( $p < 0.05$ ), pero un mayor riesgo de bajo peso en aquellos con lactancia continuada a las 12 y 15 meses de edad ( $p < 0.001$ ). Para los infantes de 6-8 meses de edad, el consumo de alimentos sólidos estuvo asociado con un riesgo significativamente más bajo de retraso del crecimiento y bajo peso ( $p < 0.001$ ). Frecuencia de alimentación adecuada estuvo asociada solo con menor riesgo de bajo peso ( $p < 0.05$ ). Introducción de alimentos sólidos a tiempo y diversidad dietaria estuvieron asociados con una probabilidad reducida de bajo peso y retraso del crecimiento, la cual estuvo asociada fuertemente con la educación materna ( $p < 0.001$ ).	C1



<b>Deficiencia de hierro</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Determinants of anemia among 6–59 months aged children in Bangladesh: evidence from nationally representative data	Khan JR, Awan N, Misu F.	BMC 2016	Estudios de factores asociados	El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de anemia infantil en Bangladesh y explorar los factores asociados con anemia como base de programas de control y prevención.	Presentaron mayor riesgo de anemia los niños menores de 24 meses de edad (OR 3.01, IC 95% 2.38-3.81) y aquellos cuyas madres eran anémicas (OR 1.80, IC 95% 1.49-2.18). La anemia infantil estuvo asociada significativamente con desnutrición crónica infantil, fuente de agua para beber, riqueza del hogar y localización geográfica.	C1

<b>Morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses</b>							
<b>Niño que no recibe lactancia materna</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis.	Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, Bahl R.	Acta Paediatr Suppl. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia de los efectos de la lactancia óptima en tasas de mortalidad por infección y por todas las causas en infantes y niños de 0 a 23 meses	El riesgo de mortalidad por todas las causas fue 1,5 mayor en infantes amamantados predominantemente (RR 1.48 IC 95% 1.13-1.92), 2,9 veces mayor en infantes parcialmente amamantados (RR 2.84, IC 95% 1.63-4.97) y 14,4 veces mayor riesgo en infantes no amamantados (RR 14.4, IC 95% 6.13-33.9) comparado con los infantes exclusivamente amamantados de 0 a 5 meses de edad. Los niños de 6-11 y 12-23 meses de edad que no fueron amamantados, tuvieron 1.8 y 2.0 veces mayor riesgo de mortalidad, respectivamente, comparado con los niños amamantados. El riesgo de mortalidad relacionada a infección en 0-5 meses fue	A1

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

						1,7 veces mayor en infantes amamantados predominantemente (RR 1.7, IC 95% 1.18-2.45), 4,5 veces mayor en infantes parcialmente amamantados (RR 4.56, IC 95% 2.93-7.11) y 8,7 veces mayor en infantes no amamantados (RR 8.66, IC 95% 3.19-23.5) comparado con los infantes amamantados exclusivamente.	
2	Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review.	Duijts L, Ramadhani MK, Moll HA.	Matern Child Nutr. 2009	Revisión sistemática	La revisión buscó evaluar el efecto de la lactancia materna en las infecciones durante la infancia en países desarrollados.	4 de los 5 estudios presentaron efectos disminuidos en todas las infecciones entre los lactantes amamantados. Exceptuando las infecciones gastrointestinales, seis de ocho estudios sugieren que la lactancia materna tiene un efecto protector. Trece de dieciséis estudios concluyen que la lactancia materna protege contra las infecciones del tracto respiratorio.	A2
3	Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries.	Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J.	Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007	Revisión sistemática	El objetivo de la revisión fue evaluar la evidencia de los efectos de la lactancia materna en resultados de salud materno-infantil en corto y largo plazo en países en desarrollo.	La historia de lactancia materna estuvo asociada con una reducción en el riesgo de otitis media aguda, gastroenteritis no específicas, infecciones del tracto respiratorio bajo severa, dermatitis atópica, asma, obesidad, diabetes 1 y 2, leucemia infantil, síndrome de muerte súbita infantil, y enterocolitis necrotizante.	A2
<b>Niño no vacunado</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Systematic review of the effect of pneumococcal conjugate vaccine dosing schedules on vaccine-type invasive pneumococcal disease among young children.	Conklin L, Loo JD, Kirk J, Fleming-Dutra KE, Deloria Knoll M, Park DE, Goldblatt D, O'Brien KL, Whitney CG.	Pediatr Infect Dis J. 2014	Revisión sistemática	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad de la vacuna combinada neumocócica contra enfermedad neumocócica invasiva (VT-IPD) en niños seleccionados para recibir la vacuna	En los ensayos clínicos, la eficacia de la vacuna varió de 65% a 71% (esquema 3+0), y de 83% a 94% (esquema 3+1). Los datos de vigilancia y los reportes de caso demuestran reducciones en VT-IPD de hasta el 100% con esquema 2+1 ó 3+1, y hasta un 90% con esquema 3+2.	A2

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

2	Vaccines for the prevention of diarrhea due to cholera, shigella, ETEC and rotavirus	Das JK, Tripathi A, Ali A, Hassan A, Dojoseandy C, Bhutta ZA.	Public Health 2013	Revisión sistemática	La revisión buscó evaluar la eficiencia y efectividad de vacunas para cólera, shigella, Escherichia coli enterotoxigénicas, y rotavirus en niños menores de 5 años.	La vacuna para rotavirus puede prevenir 74% (35-90%) de muertes por rotavirus y 47% a 57% de hospitalizaciones por rotavirus, asimismo, tiene el potencial de reducir el porcentaje de muertes por diarreas debidas a rotavirus. La vacuna para cólera puede reducir la incidencia en 52%. Efectos no significativos: vacuna para shigella, Escherichia coli enterotoxigenica.	A2
3	Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use (Review)	Soares-Weiser K, MacLehose H, Bergman H, Ben-Aharon I, Nagpal S, Goldberg E, Pitan F, Cunliffe N	Cochrane Database Syst Rev. 2012	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad de la vacuna para rotavirus para prevención de diarrea por rotavirus.	Niños menores de 12 meses: Efectos significativos: RV1 previene diarrea por rotavirus (RR 0,30; IC 95% 0.18-0.50), diarrea severa por rotavirus (RR 0,20; IC 95% 0,11-0.35). RV5 previene todos tipo de diarrea por rotavirus (RR 0,27; IC 95% 0,22-0.33) y diarrea severa por rotavirus (RR 0,23, IC 95% 0.08-0.71). Niños de 12 a 24 meses de edad: Efectos significativos: RV1 previene todos los casos de diarrea por rotavirus (RR 0.30, IC 95% 0.21-0.43), diarrea severa por rotavirus (RR 0.16, IC 95% 0,12-0,21). RV5 previene todos los casos de diarrea por rotavirus (RR 0,51, IC 95% 0.36-0,72), y diarrea severa por rotavirus (RR 0.44, IC 95% 0,22-0.88).	A1
<b>Niño con infección clínica y sub-clínica</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

1	Interactions of diarrhea, pneumonia, and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries.	Schlaudecker EP, Steinhoff MC, Moore SR.	Curr Opin Infect Dis. 2011	Revisión sistemática	La revisión buscó analizar las complejas interacciones entre la diarrea, neumonía y desnutrición en niños de países de medianos y bajos ingresos.	La diarrea y neumonía afectan el crecimiento infantil, y la desnutrición subyacente es un factor de riesgo para estas dos condiciones. Los episodios de diarrea pueden predisponer a la neumonía en niños desnutridos. La desnutrición puede explicar en parte la reducción de la eficacia de las vacunas contra el rotavirus oral en países de bajos ingresos.	A2
---	--	--	----------------------------	----------------------	---	---	----

### CAUSAS SUBYACENTES DE DESNUTRICION

<b>Inadecuadas prácticas de cuidado y estimulación infantil</b>							
<b>Inadecuado saneamiento e inadecuado abastecimiento de agua</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Risk factors of diarrhoeal disease in under-five children among health extension model and non-model families in Sheko district rural community, Southwest Ethiopia: comparative cross-sectional study.	Gebru T, Taha M, Kassahun W.	BMC Public Health. 2014	Análisis multivariados	El objetivo del estudio fue evaluar los factores de riesgo de enfermedad diarreica en niños menores de cinco años en Etiopía.	Los predictores independientes de la diarrea infantil fueron: madres que no saben leer ni escribir (OR 1.74, IC 95% 1.03-2.91), ingreso mensual familiar menor de 650 Birr (OR 1.75, IC 95% 1.06-2.88), madres que no realizan la práctica de lavado de manos en momentos críticos (OR 2.21, IC 95% 1.41-3.46), no usar jabón para el lavado de manos (OR 7.40, IC 95% 2.61-20.96), disposición inadecuada de excretas (OR 3.19, IC 95% 1.89-5.38).	C2

**Tabla de Evidencias**

c) Intervenciones y Programas de Nutrición de acuerdo al modelo causal de UNICEF:

**INTERVENCIONES PARA CAUSAS DIRECTAS DE DESNUTRICIÓN**

<b>Intervenciones para reducir la incidencia de Bajo Peso al Nacer</b>							
<b>Prevención de embarazos en adolescentes</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents.	Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE.	Cochrane Database Syst Rev. 2009	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar los efectos de las intervenciones de prevención primaria (basada en escuela, basada en casa/comunidad, basada en hospitales y religiosos) en embarazos no planificados entre adolescentes.	El riesgo de embarazos adolescentes no planificados fue menor (RR 0.49, IC 95% 0.33-0.74) entre participantes que recibieron intervenciones múltiples (educación, desarrollo de habilidades y promoción de anticonceptivos). Existe poca evidencia acerca del efecto de cada una de estas intervenciones por separado.	A1
<b>Suplementación con ácido fólico</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effects and safety of periconceptional oral folate supplementation for preventing birth defects.	De-Regil LM, Peña-Rosas JP, Fernández-Gaxiola AC, Rayco-Solon P.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo del estudio fue examinar si la suplementación de folato peri-concepcional reduce el riesgo de defectos del tubo neural (DTN) u otras anomalías sin causar efectos adversos en madres o bebés.	Efectos significativos: DTN (RR 0.31, IC 95% 0.17 – 0.58); recurrencia de DTN (0.34, IC 95% 0.18- 0.64). Efectos no significativos: otras anomalías congénitas, abortos espontáneos	A1
2	Effectiveness of folic acid supplementation in pregnancy on reducing the risk of small-for-gestational age neonates: a population	Hodgetts VA, Morris RK, Francis A, Gardosi J, Ismail KM.	BJOG. 2015	Estudio poblacional, Revisión sistemática	El objetivo del artículo fue evaluar el efecto del momento de la suplementación con ácido fólico durante la gestación sobre el riesgo de	El inicio de la suplementación con ácido fólico pre-concepcional se asoció con un riesgo reducido de PEG < 10mo percentil (OR 0.80, IC 95% 0.71-0.90, p<0.01) y PEG <5to percentil (OR: 0.78, IC 95% 0.66-0.91, p<0.01). Al contrario, el folato	A1

	study, systematic review and meta-analysis.			a y meta-análisis	recién nacido pequeño para la edad gestacional (PEG).	post-concepcional no tuvo efecto significativo en las tasas de PEG.	
3	Folic acid supplementation during pregnancy for maternal health and pregnancy outcomes	Lassi ZS, Salam RA, Haider BA, Bhutta ZA.	Cochrane Database Syst Rev. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	Evaluar la efectividad de suplementación oral con ácido fólico solo o con otros micronutrientes versus no ácido fólico durante el embarazo en parámetros hematológicos y bioquímicos durante gestación y productos de gestación.	Efectos significativos: peso nacimiento (dif promedio 135.75, IC 95% 47.85 – 223.68); incidencia de anemia megaloblástica (RR 0.21, IC 95% 0.11-0.38). Efectos no significativos: nacimiento pre-término, muerte fetal, hemoglobina pre-parto promedio, folato sérico, folato en glóbulo rojo.	A1
<b>Suplementación con hierro y hierro-ácido fólico</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Daily oral iron supplementation during pregnancy.	Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Garcia-Casal MN, Dowswell T.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión Sistemática y meta-análisis	El estudio buscó evaluar los efectos de la suplementación de hierro oral diaria para mujeres gestantes, tanto solo o con ácido fólico, u otras vitaminas y minerales.	Efectos significativos: anemia materna a término (RR 0.30, IC 95% 0.19-0.46), anemia materna por deficiencia de hierro a término (RR 0.33, IC 95% 0.16-0.69) y deficiencia de hierro materna (RR 0.43, IC 95% 0.27-0.66). Efectos no significativos: bajo peso al nacer, peso al nacer, parto pre-término, muerte neonatal, anomalías congénitas. Anemia materna severa, infecciones maternas, muerte materna.	A1
2	Intermittent oral iron supplementation during pregnancy.	Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Gomez Malave H, Flores-Urrutia MC, Dowswell T.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión Sistemática y meta-análisis	El objetivo del estudio fue evaluar los beneficios y daños de la suplementación intermitente de hierro solo o en combinación con ácido fólico u otras vitaminas y minerales para gestantes en resultados neonatal y de embarazo	Esta revisión encontró que el régimen intermitente produce similares resultados maternos y neonatales que la suplementación diaria pero estuvieron asociados con menores efectos secundarios y un menor riesgo de elevados niveles de Hb en embarazo, a pesar que el riesgo de anemia moderada se incrementó.	A1
<b>Suplementación con multimicronutrientes</b>							

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy.	Haider BA, Bhutta ZA.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El estudio buscó evaluar los beneficios de la suplementación oral de multimicronutrientes durante gestación en resultados de salud materna, fetal e infantil	Efectos significativos: bajo peso al nacer (RR: 0.88, IC 95% 0.85-0.91), pequeño para edad gestacional (RR 0.90, IC 95% 0.83-0.97), tasa reducida de muerte fetal (RR 0.91, IC 95% 0.85-0.98). Efectos no significativos: nacimientos pre-término, anemia materna al tercer trimestre, aborto espontáneo, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad neonatal, riesgo de parto por cesárea.	A1
2	Multiple micronutrient powders for home (point-of-use) fortification of foods in pregnant women.	Suchdev PS, Peña-Rosas JP, De-Regil LM.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión tuvo como objetivo evaluar los efectos de la fortificación de alimentos en casa prenatal con multimicronutrientes en polvo en la salud materna y neonatal.	MMP vs suplemento de hierro y ácido fólico: La adherencia a MMP fue menor que la adherencia a suplementos de hierro y ácido fólico (RR 0.76, IC 95% 0.66-0.87). MMP vs suplementos de múltiples micronutrientes: Efectos no significativos: anemia materna Los autores indican que es necesaria mayor evidencia para poder brindar conclusiones.	A1
3	Effect of multiple micronutrient supplementation on pregnancy and infant outcomes: a systematic review.	Ramakrishnan U1 Grant FK, Goldenberg T, Bui V, Imdad A, Bhutta ZA.	Paediatr Perinat Epidemiol. 2012	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar los efectos de la suplementación prenatal con MMN en resultados neonatales.	La suplementación con MMN resultó en una reducción significativa en la incidencia de bajo peso al nacer (RR 0.86, IC 95% 0.81-0.91) y de recién nacido pequeño para la edad gestacional (RR 0.83, IC 95% 0.73-0.95) y un incremento en el peso de nacimiento (diferencia media ponderada 52.6 g, IC 95% 1.05-1.81).	A2
<b>Suplementación materna con calcio</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

1	Calcium supplementation (other than for preventing or treating hypertension) for improving pregnancy and infant outcomes.	Buppasiri P, Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Ngamjarus C, Laopaiboon M, Medley N.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión Sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue determinar el efecto de la suplementación con calcio sobre resultados maternos, fetales y neonatales (que no sea para prevenir o tratar hipertensión), así como los posibles efectos secundarios.	Efectos significativos: Peso de nacimiento (diferencia promedio: 56.40 g, IC 95% 13.55 – 99.25) Efectos no significativos: Bajo peso al nacer, parto pre-término.	A1
<b>Yodo a través de yodación de la sal</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	The effects of iodine deficiency in pregnancy and infancy.	Zimmermann MB.	Paediatr Perinat Epidemiol. 2012	Revisión sistemática	El estudio analizó los efectos de la deficiencia de yodo en gestantes e infantes, así como las intervenciones más costo-efectivas para la entrega de yodo a gestantes y niños	Efectos significativos: reducción en prevalencia de cretinismo a los 4 años de edad (RR 0.27, IC 95% 0.12-0.60), puntajes de desarrollo 10-20% mayor en niños pequeños, peso de nacimiento 3.82-6.30% mayor. Los autores refieren que en las regiones afectadas por deficiencia de yodo, la iodización de la sal es la intervención más costo-efectiva de distribución de yodo.	A2
<b>Suplementación proteico-energética balanceada en gestantes</b>							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	The effect of balanced protein energy supplementation in undernourished pregnant women and child physical growth in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis.	Stevens B, Buettner P, Watt K, Clough A, Brimblecombe J, Judd J.	Matern Child Nutr. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión busco identificar el efecto de la suplementación proteico-energética balanceada durante la gestación, en mujeres desnutridas, en el crecimiento infantil en países de medianos y bajos ingresos, e identificar la importancia de orientar las intervenciones específicas a	Efectos significativos: peso de nacimiento (diferencia promedio estandarizada: 0.20, IC 95% 0.03-0.33, p=0.02). Efectos no significativos: talla de nacimiento, perímetro cefálico del nacimiento.	A1



					distintos contextos económicos.		
2	Maternal nutrition and birth outcomes: effect of balanced protein-energy supplementation.	Imdad A, Bhutta ZA.	Paediatr Perinat Epidemiol. 2012	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión resume la evidencia sobre la asociación entre la nutrición materna con los resultados del nacimiento, junto con la revisión de los efectos de la suplementación proteico-energética balanceada durante el embarazo.	Efectos significativos: menor riesgo de pequeño para edad gestacional (RR 0.66, IC 95% 0.49-0.89), menor riesgo de muerte fetal (RR 0.62, IC 95% 0.40-0.98), mayor peso de nacimiento (diferencia promedio 73 g, IC 95% 30-117). Estos efectos fueron mayores en mujeres desnutridas. Efectos no significativos: nacimiento pre-término, puntajes mentales Bayley a 1 año.	A1

**Intervenciones para mejorar la calidad de la dieta en niños menores de 24 meses**

<b>Promoción de lactancia materna</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis.	Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Rollins N, Bahl R, Bhandari N.	Acta Paediatr Suppl. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue brindar evidencia integral de los efectos de intervenciones en tasas de inicio temprano de lactancia, lactancia exclusiva, lactancia continuada, cuando se entrega en cinco escenarios: servicios y sistemas de salud, entorno familiar y del hogar, ambiente comunitario, entorno laboral, entorno político, o una combinación de cualquiera de las anteriores.	Mayores tasas de Inicio temprano de lactancia materna, lactancia exclusiva y lactancia continuada, se observaron cuando se brindó consejería o educación tanto en casa como en la comunidad (RR 1.85, IC 95% 1.08-3.17), sistemas de salud y comunidad (RR 2.52, IC 95% 1.39-4.59), en todos los escenarios (RR 1.97, IC 95% 1.74-2.24), respectivamente. La iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño, fue la intervención más efectiva para mejorar las tasas de cualquier tipo de lactancia (RR 1.66, IC 95% 1.34-2.07).	A1
2	Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding	Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA	BMC Public Health 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar los efectos de la educación sobre lactancia materna exclusiva (LME) e intervenciones de apoyo en	Efectos significativos: intervenciones de educación y consejería incrementan la LME en 43% (IC 95% 9-87) en el día 1, en 30% (19-42) hasta 1 mes, y en 90% (54-134) desde 1 a 6 meses. Reducciones	A1

	practices: a systematic review				lactancia materna exclusiva y parcial.	significativas en las tasas de no lactancia también se notaron; 32% (13-46) en día 1, 30% (20-38) hasta 1 mes y 18% (11-23) de 1 a 6 meses. Efectos no significativos: lactancia predominante y parcial	
<b>Promoción de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries.	Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM.	J Nutr. 2011	Revisión sistemática	El artículo presenta la evolución de la investigación sobre alimentación responsiva y la fuerza de la evidencia de alimentación responsiva en la desnutrición infantil en países de medianos y bajos ingresos.	Algunos estudios han mostrado una asociación positiva entre la alimentación responsiva y la desnutrición infantil, asimismo, existe evidencia promisorio sobre las verbalizaciones positivas del cuidador durante la alimentación para incrementar la aceptación de alimentos por el infante.	A2
<b>Provisión de alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Food supplementation for improving the physical and psychosocial health of socio-economically disadvantaged children aged three months to five years.	Kristjansson E, Francis DK, Liberato S, Benkhalti Jandu M, Welch V, Batal M, Greenhalgh T, Rader T, Noonan E, Shea B, Janzen L, Wells GA, Petticrew M.	Cochrane Database of Systematic Reviews 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad de intervenciones de alimentación complementaria, solas o con co-intervenciones, para mejorar la salud física y psicosocial de niños desfavorecidos entre 3 meses y 5 años.	Efectos significativos: En países de medianos y bajos ingresos: Ganancia de peso (0.12 kg, IC 95% 0.05-0.18); incremento de Talla (0.27 cm, IC 95% 0.07-0.48); Puntajes Z PE (dif promedio 0.15, IC 95% 0.05-0.24), Puntaje Z PT (dif. promedio 0.15, IC 95% 0.06-0.24); Hemoglobina (diferencia promedio estandarizada: 0.49, IC 95% 0.07-0.91). Desarrollo psicomotor (diferencia promedio estandarizada 0.41, IC 95% 0.10-0.72). Efectos no significativos: Puntaje Z PT. Se encontró evidencia de mayor ingesta de la energía del alimento complementario en el niño cuando se entregó en centros de	A1

						cuidado diurno (85%) en comparación con la entrega en casa (36%).	
<b>Consejería Nutricional y Educación nutricional</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: a systematic review.	Lassi ZS, Das JK, Zahid G, Imdad A, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar el impacto de la educación en alimentación complementaria (AC) y en la entrega de AC con o sin educación sobre el crecimiento y morbilidad en niños menores de 2 años de edad en países de medianos y bajos ingresos.	Educación nutricional en comunidad con seguridad alimentaria: Efectos significativos: ganancia de talla (DMS 0.35, 95% IC 0.08-0.62), Z TE (DMS 0.22, 95% IC 0.01-0.43), ganancia de peso (DMS 0.40, 95% IC 0.02-0.78). Efectos no significativos: retardo en el crecimiento, Z PE. Educación nutricional en comunidades con inseguridad alimentaria: Efectos significativos: Z TE (DMS 0.25, 95% IC 0.09-0.42), retardo en el crecimiento (RR 0.68, 95% IC 0.60-0.76), Z PE (DMS 0.26, 95% IC 0.12-0.41). Entrega de complementación alimentaria con o sin educación en comunidades con inseguridad alimentaria: Efectos significativos: Z TE (DMS 0.39, 95% IC 0.05-0.73), Z PE (DMS 0.26, 95% IC 0.04-0.48). Efectos no significativos: retardo en el crecimiento.	A1
2	Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries.	Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar la efectividad de las dos estrategias más comúnmente aplicadas de alimentación complementaria: entrega de alimentos complementarios (con o sin consejería nutricional) y educación a las madres sobre prácticas de alimentación	Ambas intervenciones: Incrementos significativos en peso (DMP 0.34 DS, IC 95% 0.11-0.56 y 0.30 DS, IC 95% 0.05-0.54, respectivamente), y crecimiento lineal (DMP 0.26 DS, IC 95% 0.08-0.43 y 0.21 DS, IC 95% 0.01-0.41, respectivamente). La entrega de alimentos complementarios (con o sin consejería nutricional) incrementó una ganancia extra de peso de	A1

					complementaria para el crecimiento infantil.	0.25 kg (+ - 0.18) y en talla 0.54 cm (+ - 0.38) en niños de 6 a 24 meses. La educación de la madre en alimentación complementaria produjo una ganancia extra de peso de 0.30 kg (+ - 0.26) y de talla de 0.49 cm (+ - 0.50) en los grupos de intervención comparado con grupo control.	
<b>Suplementación con hierro en niños</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effect of daily iron supplementation on health in children aged 4-23 months: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.	Pasricha SR, Hayes E, Kalumba K, Biggs BA.	Lancet Global Health 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión busco revisar sistemáticamente la evidencia de los beneficios y seguridad de la suplementación diaria de hierro en niños de 4 a 23 meses	Efectos significativos: Menor riesgo de anemia (RR 0.61, IC 95% 0.50-0.74); deficiencia de hierro (0.30, IC 95% 0.15-0.60); anemia por deficiencia de hierro (0.14 IC 95% 0.10-0.22). Efectos no significativos: Desarrollo mental, desarrollo psicomotor. Se observó mayor prevalencia de vómitos (RR 1.38, IC 95% 1.10-1.73) y fiebre (RR 1.16, IC 95% 1.02-1.31) en los niños que recibieron hierro.	A1
<b>Suplementación con multimicronutrientes en polvo para fortificación en casa</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effectiveness of Micronutrient Powders (MNP) in women and children.	Salam RA, MacPhail C, Das JK, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue estimar el efecto de los micronutrientes en polvo en resultados de salud materno-infantiles	En niños Efectos significativos: Reducción prevalencia de anemia en 34% (RR 0.66, IC 95% 0.57-0.77), anemia por deficiencia de hierro en 57% (RR 0.43, IC 95% 0.35-0.52), deficiencia de retinol en 21% (RR 0.79, IC 95% 0.64-0.98). Efectos no significativos: Retardo del crecimiento, Delgadez, ZTE, ZPE, ZPT. Se encontró asociación significativa entre los MNP con incremento en diarrea (RR 1.04, IC 95% 1.01-1.06).	A1

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

2	Home fortification of foods with multiple micronutrient powders for health and nutrition in children under two years of age (Review)	De-Regil LM, Suchdev PS, Vist GE, Walleser S, Peña-Rosas JP.	Cochrane Database Syst Rev. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad y seguridad de fortificación en casa de alimentos con multi-micronutrientes en polvo, en resultados nutricionales, de salud y desarrollo en niños menores de 2 años de edad.	Efectos significativos: reducción de anemia en 31% (RR 0.69, IC 95% 0.60-0.78), deficiencia de hierro en 51% (RR 0.49, IC 95% 0.35-0.67). Efectos no significativos: crecimiento lineal	A1
<b>Suplementación con nutrientes en base lipídica en niños</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Small-quantity lipid-based nutrient supplements, regardless of their zinc content, increase growth and reduce the prevalence of stunting and wasting in young burkinabe children: a cluster-randomized trial.	Hess SY, Abbeddou S, Jimenez EY, Somé JW, Vosti SA, Ouédraogo ZP, Guissou RM, Ouédraogo JB, Brown KH.	PLoS One. 2015	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue comparar las respuestas funcionales relacionadas al zinc entre niños de Burkina Faso que recibieron SQ-LNS que contienen 0, 5 ó 10 mg de zinc y tabletas de placebo o SQ-LNS sin zinc añadido, además de tabletas de 5 mg de zinc junto con el tratamiento para diarrea y malaria.	Efectos significativos entre grupos de intervención vs grupos no intervenidos: Mayor cambio en niveles de hemoglobina (+8 vs -1 g/L, p<0.0001). Mayor talla luego de 18 meses (77.7 +-3.0 vs 76.9 +- 3.4 cm, p<0.001). Menor prevalencia de retardo del crecimiento (29.3% vs 39.3%, p<0.0001). Menor prevalencia de adelgazamiento (8.7% vs 13.5%, p=0.0003). Efectos no significativos: Concentración de zinc plasmático final, incidencia de diarrea o malaria.	A3
2	Linear growth increased in young children in an urban slum of Haiti: a randomized controlled trial of a lipid-based nutrient supplement.	Iannotti LL, Dulience SJ, Green J, Joseph S, François J, Anténor ML, Lesorogol C, Mounce J, Nickerson NM.	Am J Clin Nutr. 2014	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de brindar suplemento nutricional de base lipídica (SQ-LNS) durante 3 ó 6 meses para el crecimiento lineal en niños pequeños.	Efectos significativos: La suplementación por 6 meses incrementó significativamente el puntaje Z talla para edad (0.13 +- 0.059 y el puntaje Z peso para edad (0.12 +- 0.02) comparado con el grupo control. Los efectos se mantuvieron 6 meses post-intervención. Efectos no significativos: Morbilidad y efectos del desarrollo.	A3

<b>Intervenciones para reducir la morbilidad por infecciones en niños menores de 24 meses</b>							
<b>Intervenciones integrales para reducir neumonía y diarrea</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Interventions to address deaths from childhood pneumonia and diarrhoea equitably: what works and at what cost?	Bhutta ZA, Das JK, Walker N, Rizvi A, Campbell H, Rudan I, Black RE.	Lancet 2013	Revisión sistemática	La revisión tuvo como objetivo analizar el efecto de intervenciones sobre la mortalidad y morbilidad debida a diarrea y neumonía.	Las intervenciones con mayor efecto fueron lactancia materna, solución de rehidratación oral y manejo de casos a nivel comunitario.	A2
<b>Intervenciones para Mejorar las Coberturas de Vacunación</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Interactions of diarrhea, pneumonia, and malnutrition in childhood: recent evidence from developing countries.	Schlaudecker EP, Steinhoff MC, Moore SR.	Curr Opin Infect Dis. 2011	Revisión sistemática	La revisión buscó analizar las complejas interacciones entre la diarrea, neumonía y desnutrición en niños de países de medianos y bajos ingresos.	La evidencia señala que la lactancia materna y los suplementos de micronutrientes son efectivos para la prevención y control de diarrea y neumonía.. La vacunación de niños contra Streptococcus pneumonia puede mejorar su crecimiento.	A2
2	Interventions for improving coverage of child immunization in low- and middle-income countries.	Oyo-Ita A, Nwachukwu CE, Oringanje C, Meremikwu MM.	Cochrane Database Syst Rev. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad de las estrategias de intervención para impulsar y mantener alta la cobertura de inmunizaciones en países de medianos y bajos ingresos.	Evidencia de moderada calidad: Debates en la comunidad basados en evidencia probablemente, incrementan 2,2 veces las coberturas de DPT3 (RR 2.17, IC 95% 1.80-2.61) y las campañas de información probablemente aumentan en 1,4 veces la absorción de al menos una	A1

						dosis de la vacuna (RR 1.43, IC 95% 1.01-2.01). Evidencia de baja calidad: Educación de salud brindada en establecimientos de salud puede mejorar la cobertura de vacuna combinada de DPT3 (RR 1.18, IC 95% 1.05-1.33) y que la combinación de educación de salud brindada en ES y tarjetas de inmunización rediseñadas puede mejorar la cobertura de DP3 (RR 1.36, IC 95% 1.22-1.51).	
<b>Suplementación preventiva de vitamina A en niños</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Vitamin A supplements for preventing mortality, illness, and blindness in children aged under 5: systematic review and meta-analysis.	Mayo-Wilson E, Imdad A, Herzer K, Yakoob MY, Bhutta ZA.	BMJ. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue determinar si la suplementación con vitamina A está asociada con reducciones de mortalidad y morbilidad en niños de 6 meses a 5 años	24% de reducción de todas las causas de mortalidad (RR 0.76, IC 95% 0.69-0.83); Menor incidencia de diarrea (0.85, 0.82-0.87) y sarampión (0.50, 0.37-0.67).	A1
<b>Suplementación con zinc en niños</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Zinc supplementation for preventing mortality, morbidity, and growth failure in children aged 6 months to 12 years of age.	Mayo-Wilson E, Junior JA, Imdad A, Dean S, Chan XH, Chan ES, Jaswal A, Bhutta ZA.	Cochrane Database Syst Rev. 2014	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar los efectos de la suplementación con zinc para la prevención de mortalidad y morbilidad, y para la promoción del crecimiento, en niños de 6 meses a 12 años de edad.	Efectos significativos: reducción de morbilidad por diarrea (RR 0.87, IC 95% 0.85-0.89); incremento pequeño en talla (dif. promedio estandarizada -0.09, IC 95% -0.13 a -0.06). Efectos no significativos: mortalidad, diarrea, infecciones del tracto respiratorio bajo, malaria. Suplementación se asoció con incremento en episodios de vomito (RR 1.29, IC 95% 1.14-1.46).	A1

2	Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: a meta-analysis of studies for input to the lives saved tool.	Imdad A, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar el efecto de la suplementación con zinc en el crecimiento lineal de niños menores de 5 años de edad de países en desarrollo.	Efectos significativos: Suplementación con zinc tuvo efecto positivo en crecimiento lineal (tamaño del efecto: 0.13, IC 95% 0.04-0.21). Suplementación de zinc en combinación con hierro tuvo mayor efecto en crecimiento lineal (diferencia de medias ponderadas: 0.19, IC 95% 0.08-0.30). Una dosis de 10 mg de zinc al día durante 24 semanas tuvo una ganancia neta de 0.37 cm (+-0.25).	A1
<b>Tratamiento con zinc para diarrea</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Oral zinc for treating diarrhoea in children (Review)	Lazzerini M, Ronfani L This	Cochrane Database Syst Rev. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la suplementación oral con zinc para el tratamiento de niños con diarrea aguda o crónica	En niños con diarrea aguda, la suplementación con zinc puede reducir el número de niños cuya diarrea persiste hasta el día siete (RR 0.73, IC 95% 0.61-0.88). En niños con signos de desnutrición moderada, se observa una reducción de la duración de la diarrea en 27 horas (dif. promedio -26.98 horas, IC 95% -14.62 a -39.34). No se ha observado efectos significativos en niños menores de 6 meses. En niños con diarrea crónica, la suplementación con zinc podría disminuir la duración de la diarrea en 16 horas (dif. promedio -15.84 horas, IC 95% -25.43 a -6.24).	A1
<b>Intervenciones de Agua, Saneamiento e Higiene</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

1	Hand washing promotion for preventing diarrhoea	Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar los efectos de las intervenciones para promover el lavado de manos en los episodios de diarrea en niños y adultos.	Promoción de lavado de manos en centros de cuidado diario o escuelas, previene aprox. un tercio de episodios de diarrea en países de altos ingresos (RR 0.70, IC 95% 0.59-0.85), y puede prevenir una proporción similar en países de medianos y bajos ingresos (RR 0.66, IC 95% 0.43-0.99). Promoción de lavado de manos a nivel comunitario en países de medianos y pequeños ingresos probablemente previene un cuarto de los episodios de diarrea (RR 0.72, IC 95% 0.62-0.83).	A1
2	Interventions to improve water quality and supply, sanitation and hygiene practices, and their effects on the nutritional status of children.	Dangour AD, Watson L, Cumming O, Boisson S, Che Y, Velleman Y, Cavill S, Allen E, Uauy R.	Cochrane Database Syst Rev. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión tuvo como objetivo evaluar el efecto de las intervenciones para mejora de la calidad y abastecimiento de agua, entrega de saneamiento adecuado y promoción de lavado de manos con jabón, en el estado nutricional de niños menores de 18 años e identificar brechas actuales de investigación.	Efectos significativos al límite: Puntaje Z talla para edad (diferencia media: 0.08, IC 95% 0.00-0.16) Efectos no significativos: Puntaje Z peso para edad, Puntaje Z peso para talla	A1

**INTERVENCIONES PARA CAUSAS SUBYACENTES DE DESNUTRICION**

<b>Plataformas de entrega y estrategias de implementación para intervenciones nutricionales</b>							
<b>Fortificación de alimentos de primera necesidad y alimentos específicos</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Micronutrient fortification of food and its impact on woman and child health: a systematic review.	Das JK, Salam RA, Kumar R, Bhutta ZA.	Syst Rev. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue identificar toda la evidencia disponible sobre el impacto de las intervenciones de fortificación de alimentos en indicadores de salud en mujeres y niños.	Efectos en Niños: Efectos significativos: mayor concentración sérica de retinol (DME 0.61, IC 95% 0.39-0.83), hemoglobina (DME: 0.55, IC 95% 0.34-0.76). Efectos no significativos: talla para edad, peso para edad, y peso para talla.	A2
<b>Programas de incentivos financieros</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Financial incentives and coverage of child health interventions: a systematic review and meta-analysis.	Bassani DG, Arora P, Wazny K, Gaffey MF, Lenters L, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue brindar estimados de los efectos de seis tipos de programas de incentivos financieros (transferencias de efectivo no condicionadas, transferencias de efectivo condicionadas, microcrédito, microcrédito condicionado, sistema de cupones, eliminación de cuota de usuario) en la aceptación y la cobertura de las intervenciones de salud dirigidas a los niños menores de cinco años.	Los incentivos financieros tuvieron poco impacto para mejorar las prácticas de lactancia materna pero pueden tener impacto en brindar el calostro, inicio temprano de lactancia materna, lactancia exclusiva y duración media de la lactancia materna exclusiva. No se observan efectos de incentivos financieros en coberturas de inmunización. El mayor efecto parece alcanzarse con los programas que directamente retiran la cuota de usuario para acceso a servicios de salud.	A1
2	How Effective are Cash Transfers at Improving Nutritional Status?	Manley J, Gitter S, Slavchevska V.	World Development 2013	Revisión sistemática	El objetivo de la revisión fue evaluar la relación entre los programas de transferencias en efectivo y el estado nutricional.	El efecto promedio general de la transferencias condicionadas es positivo pero con una pequeña magnitud que no es estadísticamente significativa. Se observa	A1

						efectos del programa de mayor tamaño en las niñas. Se encuentra poca diferencia entre las transferencias incondicionales y condicionales, y es probable que otros factores además de la condicionalidad tengan más importancia que si una transferencia es condicional o no.	
3	Cash transfer in Brazil and nutritional outcomes: a systematic review	Martins AP, Canella DS, Baraldi LG, Monteiro CA.	Rev Saude Publica. 2013	Revisión sistemática	La revisión tuvo como objetivo analizar la influencia de los programas de transferencias condicionadas en resultados de dieta y nutrición entre familias beneficiarias en Brasil.	Los programas de transferencia condicionada de efectivo incrementaron la ingesta de alimentos en los beneficiarios. Se sugiere que estos programas tienen una influencia positiva en la seguridad alimentaria de los beneficiarios.	A1
<b>Plataformas de base comunitaria para promoción de la salud y educación nutricional</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes.	Lassi ZS, Bhutta ZA.	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar la efectividad de paquetes de intervenciones de base comunitaria en reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y en mejorar los resultados en neonatos.	<p>Efectos significativos:                      Reducción de mortalidad materna (RR 0,80; IC 95% 0.64-1,00), morbilidad materna (RR 0.75, IC 95% 0.61-0.92), mortalidad neonatal (RR 0,75, IC 95% 0.67-0.83), muerte fetal (RR 0.81, IC 95% 0.73-0.91), mortalidad perinatal (RR 0,78, IC 95% 0,70-0,86).</p> <p>Los paquetes de intervenciones basadas en comunidad también incrementaron el uso de kits de parto esterilizado, las tasas de lactancia materna temprana y la búsqueda de atención en salud para morbilidad neonatal.</p> <p>Efectos no significativos:                      Referencias por morbilidad materna, búsqueda de atención en salud por morbilidad materna, suplementación de hierro/ácido fólico, asistencia de personal especializado en el parto.</p>	A1

2	Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases	Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, Bosch-Capblanch X, van Wyk BE, Odgaard-Jensen J, Johansen M, Aja GN, Zwarenstein M, Scheel IB	Cochrane Database Syst Rev. 2010	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión tuvo como objetivo evaluar los efectos de las intervenciones con personal de salud comunitario en la atención primaria y comunitaria de salud en salud materna e infantil y el manejo de las enfermedades infecciosas.	Efectos significativos: Incremento en promover la captación de vacunación infantil RR 1,22; IC del 95%: 1,10 a 1,37; P = 0,0004), promover la iniciación de la lactancia materna (RR = 1,36; IC del 95%: 1,14 a 1,61; p <0,00001), cualquier tipo de lactancia (RR 1,24; IC del 95%: 1,10 a 1,39; P = 0,0004), lactancia exclusiva (RR 2,78; IC del 95%: 1,74 a 4,44; P <0,0001), mejorar las tasas de curación de tuberculosis pulmonar (RR 1,22 (IC del 95%: 1,13 a 1,31) P <0,0001), en comparación con la atención habitual. Efectos no significativos: Completar el tratamiento preventivo de tuberculosis, morbilidad infantil y neonatal, búsqueda de atención para enfermedades de la infancia.	A1
<b>Atención integral del niño brindada desde los Establecimientos de Salud</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial.	Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE.	Lancet. 2005	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue evaluar una intervención nutricional en una zona pobre periurbana, para mejorar la calidad y cobertura de la educación nutricional existente e introducir un sistema de acreditación en seis establecimientos de salud públicos, comparados con seis establecimientos control.	Los cuidadores de las zonas de intervención tuvieron más probabilidad de reportar haber recibido consejería nutricional desde el servicios de salud comparados con los grupos control (16 [52%] of 31 vs 9 [24%] of 37, p=0.02). A los 6 meses más bebés de las zonas de intervención fueron alimentados con alimentos densos en nutrientes en el almuerzo que los controles (48 [31%] of 157 vs 29 [20%] of 147; diferencia entre grupos 19 [11%], p=0.03). Los niños de las zonas de control tuvieron más probabilidad de presentar retraso en el crecimiento a los 18 meses comparados con los niños de intervención (26 [16%] of 165 vs 8 [5%] of	A3

						171; adjusted odds ratio 3.04 [95% CI 1.21-7.64])	
<b>AIEPI</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	National implementation of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): policy constraints and strategies.	Ahmed HM, Mitchell M, Hedt B.	Health Policy. 2010	Revisión sistemática	El artículo revisa la literatura para evidencia de los impactos en la salud de AIEPI, las limitaciones de implementación y las estrategias de política para el fortalecimiento del sistema de salud y su implementación exitosa.	AIEPI ha mostrado ser efectivo en mejorar la calidad de los servicios de salud pediátrica, incremento de ahorro de costos en atención de salud, y probablemente reducir la mortalidad pediátrica en países en desarrollo. Sin embargo, muchos países han tenido problemas en capacitación, sistemas de salud y limitaciones financieras para la aplicación a nivel nacional, por lo que no se ha podido observar beneficios sostenidos en el tiempo.	A2
<b>Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Infantil</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Programa Buen Inicio: Evaluación Externa.	Lechtig, Aarón. UNICEF.	2007	Evaluación de impacto con diseño de diferencia simple	La evaluación de impacto buscó medir la efectividad del programa Buen Inicio	Se redujo 4.3 puntos porcentuales por año en la prevalencia de desnutrición crónica en niños de las áreas más pobres de la sierra y de la selva, en un período de cuatro años de implementación. Además, una reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro del orden de 5.9 puntos porcentuales por año y una reducción de 6.2 puntos porcentuales por año de la prevalencia de hipovitaminosis A.	C3

**d) INTERVENCIONES SOBRE EL CUIDADO INFANTIL Y PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL**

<b>Consejería o Educación Nutricional para promoción de lactancia materna</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
	Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis.	Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, Rollins N, Bahl R, Bhandari N.	Acta Paediatr Suppl. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue brindar evidencia integral de los efectos de intervenciones en tasas de inicio temprano de lactancia, lactancia exclusiva, lactancia continuada, cuando se entrega en cinco escenarios: servicios y sistemas de salud, entorno familiar y del hogar, ambiente comunitario, entorno laboral, entorno político, o una combinación de cualquiera de las anteriores.	Mayores tasas de Inicio temprano de lactancia materna, lactancia exclusiva y lactancia continuada, se observaron cuando se brindó consejería o educación tanto en casa como en la comunidad (RR 1.85, IC 95% 1.08-3.17), servicios de de salud y comunidad (RR 2.52, IC 95% 1.39-4.59), en todos los escenarios (RR 1.97, IC 95% 1.74-2.24), respectivamente. La iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño, fue la intervención más efectiva para mejorar las tasas de cualquier tipo de lactancia (RR 1.66, IC 95% 1.34-2.07). La consejería o educación brindada en establecimientos de salud (RR 1.47, IC 95% 1.29-1.68) o en el hogar (RR 1.17, IC 95% 1.08-1.27) o en establecimientos de salud y en el hogar (RR 1.23, IC 95% 1.08-1.40) tuvieron un efecto significativo en promover cualquier tipo de lactancia, pero este efecto fue mayor cuando se entregó a través de establecimientos de salud.	A1
	Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review	Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA	BMC Public Health 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar los efectos de la educación sobre lactancia materna exclusiva (LME) e intervenciones de apoyo en lactancia materna exclusiva y parcial.	Las intervenciones de educación y consejería incrementan la LME en 43% (IC 95% 9-87) en el día 1, en 30% (19-42) hasta 1 mes, y en 90% (54-134) desde 1 a 6 meses. Reducciones significativas en las tasas de no lactancia también se notaron;	A1

					Las intervenciones de educación fueron: Consejería en hogar, consejería por pares, grupos de apoyo, consejería por teléfono, programas de educación por internet o programas computacionales, clases de educación presencial consejería intra-hospitalaria, consejería dirigida al padre.	32% (13-46) en día 1, 30% (20-38) hasta 1 mes y 18% (11-23) de 1 a 6 meses. Las intervenciones que combinaban consejería individual y grupal fueron las más efectivas para estas intervenciones por separado. Asimismo, las intervenciones en establecimiento de salud y que combinaban establecimiento de salud con intervenciones basadas en comunidad, tuvieron los mayores incrementos en tasas de lactancia materna, excepto en LME de 1 a 5 meses, donde el mayor incremento resultó de intervenciones basadas en comunidad.	
<b>Consejería Nutricional para promoción de prácticas adecuadas de nutrición infantil</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
	Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años	Velasquez A., Zavala R.	MIDIS 2010	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue actualizar la situación actual de la evidencia sobre el impacto de las consejerías en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años en países en desarrollo y en poblaciones de escasos recursos.	Las consejerías nutricionales producen mayores incrementos en los índices de Peso para edad y Peso para talla comparados con los niños de los grupos control. La ganancia en peso de acuerdo al Z score Peso para talla es de 0.3961 (IC 95%: 0.1301-0.6621) y la ganancia de peso de acuerdo al Z score de peso para la edad es de 0.4814 (IC 95%: 0.2143-0.7485). Tres de los estudios seleccionados mostraron impacto de las consejerías nutricionales en la ganancia de la talla de los niños.	
<b>Educación para promoción de prácticas de higiene</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia

	Hand washing promotion for preventing diarrhoea	Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, Meremikwu MM, Critchley JA	Cochrane Database Syst Rev. 2015	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de la revisión fue evaluar los efectos de las intervenciones para promover el lavado de manos en los episodios de diarrea en niños y adultos.	Promoción de lavado de manos en centros de cuidado diario o escuelas, previene aprox. un tercio de episodios de diarrea en países de altos ingresos (RR 0.70, IC 95% 0.59-0.85), y puede prevenir una proporción similar en países de medianos y bajos ingresos (RR 0.66, IC 95% 0.43-0.99). Promoción de lavado de manos a nivel comunitario en países de medianos y pequeños ingresos probablemente previene un cuarto de los episodios de diarrea (RR 0.72, IC 95% 0.62-0.83).	A1
<b>Consejería y Educación nutricional para Prevención de Desnutrición Crónica</b>							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children less than 2 years of age in developing countries: a systematic review.	Lassi ZS, Das JK, Zahid G, Imdad A, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2013	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar el impacto de la educación en alimentación complementaria (AC) y en la entrega de AC con o sin educación sobre el crecimiento y morbilidad en niños menores de 2 años de edad en países de medianos y bajos ingresos.	Las intervenciones de educación nutricional en comunidades con seguridad alimentaria estuvieron asociadas con mayor ganancia de talla (DMS 0.35, 95% IC 0.08-0.62), Z TE (DMS 0.22, 95% IC 0.01-0.43) y ganancia de peso (DMS 0.40, 95% IC 0.02-0.78). No se observaron efectos significativos con retardo en el crecimiento o Z PE.  Las intervenciones de educación nutricional en comunidades con inseguridad alimentaria, estuvieron asociadas significativamente con mayores indicadores Z TE (DMS 0.25, 95% IC 0.09-0.42), Z PE (DMS 0.26, 95% IC 0.12-0.41), y menor prevalencia de retardo en el crecimiento (RR 0.68, 95% IC 0.60-0.76)	A1



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

						La entrega de complementación alimentaria con o sin educación nutricionales en comunidades con inseguridad alimentaria, estuvo asociada con mayores indicadores Z TE (DMS 0.39, 95% IC 0.05-0.73) y Z PE (DMS 0.26, 95% IC 0.04-0.48), pero no se observó efectos significativos con la prevalencia de retardo en el crecimiento.	
Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries.	Imdad A, Yakoob MY, Bhutta ZA.	BMC Public Health. 2011	Revisión sistemática y meta-análisis	La revisión buscó evaluar la efectividad de las dos estrategias más comunmente aplicadas de alimentación complementaria: entrega de alimentos complementarios (con o sin consejería nutricional) y educación a las madres sobre prácticas de alimentación complementaria para el crecimiento infantil.		Ambas intervenciones: Incrementos significativos en peso (DMP 0.34 DS, IC 95% 0.11-0.56 y 0.30 DS, IC 95% 0.05-0.54, respectivamente), y crecimiento lineal (DMP 0.26 DS, IC 95% 0.08-0.43 y 0.21 DS, IC 95% 0.01-0.41, respectivamente). La entrega de alimentos complementarios (con o sin consejería nutricional) incrementó una ganancia extra de peso de 0.25 kg (+ - 0.18) y en talla 0.54 cm (+ - 0.38) en niños de 6 a 24 meses. La educación de la madre en temas de alimentación complementaria produjo una ganancia extra de peso de 0.30 kg (+ - 0.26) y de talla de 0.49 cm (+ - 0.50) en los grupos de intervención comparado con grupo control.	A1
Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial.	Penny ME, Creed-Kanashiro HM, Robert RC, Narro MR, Caulfield LE, Black RE.	Lancet. 2005	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue evaluar una intervención nutricional en una zona pobre periurbana, para mejorar la calidad y cobertura de la educación nutricional existente e introducir un sistema de acreditación en seis establecimientos de salud públicos, comparados con seis establecimientos control.		Los cuidadores de las zonas de intervención tuvieron más probabilidad de reportar haber recibido consejería nutricional desde el servicios de salud comparados con los grupos control (16 [52%] of 31 vs 9 [24%] of 37, p=0.02). A los 6 meses se observaron mejoras en las prácticas de alimentación infantil: más bebés de las zonas de intervención fueron alimentados con alimentos densos en nutrientes en el almuerzo que los controles (48 [31%] of 157 vs 29 [20%] of 147; diferencia entre grupos 19 [11%], p=0.03).	A3

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

						Los niños de las zonas de control tuvieron más probabilidad de presentar desnutrición crónica a los 18 meses comparados con los niños de intervención (26 [16%] of 165 vs 8 [5%] of 171; ORa 3.04 [95% CI 1.21-7.64])	

Factor abordado		FAMILIAS SALUDABLES					
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review.	Curtis, et al.	2003	Secundaria	<p><b>Diseño</b> de estudio: Revisión sistemática.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar el impacto que genera el lavado de manos con jabón en el riesgo de enfermedades diarreicas en la comunidad.</p> <p><b>Estudios:</b> Siete estudios de intervención (seis casos y controles, dos estudios transversales y dos estudios de cohortes) fueron localizados en bases de datos electrónicas, búsqueda manual y las colecciones de los autores.</p>	<p><b>Resultado:</b> El riesgo relativo combinado de enfermedad diarreica asociada a no lavarse las manos a partir de los ensayos de intervención fue de 1.88 (IC del 95%: 1.31-2.68), lo que implica que el lavado de manos puede reducir el riesgo de diarrea en un 47%. Cuando se combinaron todos los estudios, sólo los de alta calidad y sólo aquellos estudios que citan específicamente lavado de manos con jabón, la reducción del riesgo varió desde 42 hasta 44%. Los riesgos de infecciones intestinales graves y de shigelosis se asociaron con reducciones de 48% y 59%, respectivamente. En ausencia de estudios de mortalidad adecuados, se extrapolo el número potencial de muertes por diarrea que se podrían evitar con el lavado de manos en alrededor de un millón (1.1 millón, estimación inferior 0.5 millones, estimación superior 1.4 millones). Los resultados pudieron verse afectados por la mala calidad de muchos de los estudios y pudieron ser magnificados por el sesgo de publicación. En las pruebas actuales, lavarse las manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedades diarreicas entre 42-47% y las intervenciones para promover el lavado de manos podrían salvar un millón de vidas. Se necesitan más ensayos y mejor diseñados para medir el impacto de lavarse las manos sobre la diarrea y las infecciones respiratorias agudas en los países en desarrollo.</p>	A2
2	The effectiveness of primary care-based interventions to promote breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-analysis for the US Preventive Services Task Force.	Guise JM, et al.	2003	Secundaria	<p><b>Diseño de estudio:</b> Revisión sistemática y meta-análisis</p> <p><b>Selección del estudio:</b> Se seleccionó estudios randomizados controlados y estudios de cohortes llevadas a cabo en países desarrollados. Se buscó estudios concernientes a consejería o intervenciones en el comportamiento brindadas en la práctica clínica, la cual se implementó para mejorar la iniciación de la lactancia materna y duración de la misma. Las intervenciones fueron llevadas a cabo por médicos, enfermeras o por pares; las intervenciones fueron realizadas en hospitales, clínicas, hogares o en cualquier otro lugar.</p>	<p><b>Resultados:</b> Se incluyeron treinta estudios controlados aleatorizados y no aleatorizados, y 5 revisiones sistemáticas sobre consejería en lactancia materna. Los programas educativos tuvieron el mayor efecto en cada intervención tanto en la iniciación (diferencia de 0,23, 95% intervalo de confianza [IC], 0,12-0,34) y la duración a corto plazo (diferencia de 0,39, IC 95%, 0,27-0,50). Los programas de apoyo llevadas a cabo por teléfono, en persona o en ambos casos aumentaron la lactancia materna a corto plazo (diferencia de 0,11, IC 95%, 0,03-0,19) y la duración a largo plazo (diferencia de 0,08, IC 95%, 0,02 hasta 0,16). En contraste, los materiales escritos tales como folletos no aumentaron significativamente la lactancia materna. Los datos fueron insuficientes para</p>	A2

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

						determinar si la combinación de la educación con el apoyo fue más eficaz que la educación por sí sola.	
3	Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions	Couto de Oliveira MI	2001	Secundaria	<p><b>Diseño de estudio:</b> Revisión sistemática.</p> <p><b>Objetivo:</b> Revisar la evidencia disponible sobre intervenciones de atención primaria para prolongar la duración de la lactancia materna que se pueda definir en un programa efectivo de promoción, protección y apoyo a la lactancia.</p> <p><b>Selección de los estudios:</b> Se revisó información disponible de 1980 a 1999. Se incluyeron los estudios con diseños experimentales o cuasi-experimentales. Aquellos con diseños observacionales fueron excluidos. Los estudios con problemas metodológicos fueron incluidos en el texto de la revisión con comentarios sobre su validez.</p> <p><b>Intervenciones específicas incluidas:</b> Los criterios de inclusión fueron las intervenciones de atención primaria diseñadas para extender la duración de la lactancia materna (exclusiva completa o cualquier tipo de lactancia materna, durante el periodo prenatal y/o puerperio). Las intervenciones aplicables al ámbito de la atención primaria se definieron como de baja complejidad, que no exigen hospitalización y estaban relacionadas con el cuidado de la salud general de la población. Las intervenciones incluidas se llevaron a cabo en los hogares de las mujeres (34%), las unidades de atención primaria de salud (29%), las clínicas de los hospitales (29%) y la comunidad (8%).</p> <p><b>Participantes incluidos:</b> Madres embarazadas o en periodo de lactancia. Se excluyeron las intervenciones dirigidas a grupos de alto riesgo (no definido).</p>	<p><b>Resultados:</b> El resultado evaluado fue la duración de la lactancia materna. Los resultados de la mayoría de los estudios incluidos fueron la extensión de exclusiva, plena o cualquier tipo de lactancia materna en momentos diferentes de 4 semanas a 6 meses. La proporción de madres en periodo de lactancia o hasta en un punto específico en el tiempo fue la principal medida de resultado utilizada. Los estudios que sólo informaron el efecto de una intervención en el conocimiento de la madre de la lactancia materna, la decisión sobre la alimentación infantil o iniciación de la lactancia, en lugar de duración del amamantamiento, fueron excluidos.</p> <p>Las intervenciones se analizaron por separado para lo siguiente: la fase prenatal; la fase postnatal; las fases pre y postnatal; las fases de hospital y postnatales; y el prenatal, hospital y fases postnatales. Internamente se discutieron estudios válidos y metodológicamente defectuosos por separado dentro de cada sección.</p> <p>Se incluyeron estudios de 33 experimentales y 31 cuasi-experimentales. 27 de ellos tenían problemas metodológicos. Los restantes 37 (20 253 participantes) se consideraron estudios internos válidos. De éstos, 27 eran ensayos controlados aleatorios (ECA) con 7.892 participantes y 10 eran estudios cuasi-experimentales con 12.361 participantes (un ensayo proporcionó 10.128 participantes).</p> <p>Las intervenciones se centraron en gran medida en las visitas domiciliarias y/o soporte telefónico. Tres intervenciones no mostraron ningún efecto sobre la duración de la lactancia materna, dos indicaron un efecto marginal y cuatro fueron eficaces, pero tenían</p>	A2

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p>una amplia gama de resultados que hacen difícil la interpretación. Se consideraron 3 estudios adicionales a tener problemas metodológicos que impedían un análisis fiable de los resultados.</p> <p>Las intervenciones más eficaces combinan generalmente la información personal, orientación y apoyo, y eran a largo plazo e intensivo. Con la excepción de un estudio, las intervenciones que abarcan el período prenatal o ambos períodos fueron en general más eficaz que los llevados a cabo sólo durante la fase postnatal. Las estrategias más efectivas fueron las sesiones de grupo durante la fase prenatal, visitas domiciliarias durante la fase post-natal o en ambos períodos, y la combinación de sesiones de grupo, visitas a domicilio y sesiones individuales en las intervenciones que abarcan ambos períodos. Sesiones individuales llevadas a cabo durante la fase de post-natal o en ambos períodos fueron también eficaces.</p>		
1	Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster randomised controlled trial	Penny M, et al.	2005	Primaria	<p><b>Diseño del estudio:</b> Estudio experimental controlado y aleatorizado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar las prácticas de alimentación complementaria y nutrición infantil en base a una intervención educativa.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Recién nacidos a término, lactantes.</p> <p><b>Metodología:</b> Ocho municipios de Laishui, una zona rural de China, fueron asignados al azar al grupo de intervención o de control. Se seleccionaron recién nacidos a término (hijo único y sin grandes defectos al nacimiento) y lactantes 2-4 meses de edad. Un total de 599 niños sanos de se inscribieron y fueron seguidos hasta el 1° año de edad.</p> <p>Se desarrolló un plan de intervención que comprendió cuatro grandes componentes: (i) sesión de entrenamiento grupal sobre selección de alimentos, preparación e higiene, nutrición infantil y crecimiento, y percepción del estilo de la alimentación; (ii) sesiones demostrativas para la preparación de alimentos disponibles, asequibles, aceptables y ricos en</p>	<p><b>Resultados:</b> Se encontró que se mejoró las prácticas de diversidad de alimentos, frecuencia de las comidas y de higiene en el grupo de intervención. Los recién nacidos en el grupo de intervención ganaron 0,22 kg más de peso (95% CI 0,003, 0,45 kg, p = 0,047) y ganaron 0,66 cm más largo (IC del 95%: 0,03, 1,29 cm, p = 0,04) que los controles durante el período de estudio.</p>	A3

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p>nutrientes tales como huevo, tomate, frijol, la carne, el pollo y el hígado; (iii) folletos que contenían orientación sobre la alimentación infantil y métodos de preparación de recetas recomendadas; y (iv) visitas a domicilio cada tres meses para identificar los posibles problemas de alimentación y proporcionar consejería individual. Miembros importantes de la familia, principalmente padres, y miembros de la comunidad como los médicos de las aldeas y los líderes de los comités fueron implicados en la intervención para que pudieran proporcionar un ambiente de apoyo para el cambio de las prácticas de alimentación. El grupo de control recibió un paquete estándar de atención de salud del niño en los hospitales municipales que incluían consejería sobre lactancia, pero no contenían información sobre la alimentación complementaria</p> <p>En el grupo de intervención se difundieron mensajes educativos y recetas mejoradas preparadas en casa a los cuidadores a través de capacitaciones grupales y visitas domiciliarias. Cuestionarios y mediciones antropométricas fueron tomadas al inicio del estudio y las edades de 6, 9 y 12 meses. El análisis fue por intención de tratar.</p>		
	Effect of intervention on promotion of exclusive breast feeding.	Akram DS, et al.	1997	Primaria	<p><b>Diseño del estudio:</b> Estudio experimental controlado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar las prácticas de lactancia materna, incluyendo la promoción de la lactancia materna exclusiva y la entrega del calostro a los recién nacidos.</p> <p><b>Grupo de estudio:</b> Sesenta y siete madres se registraron en el grupo de intervención y 53 en el grupo control.</p> <p><b>Intervención:</b> La intervención consistió en mensajes de salud "predefinidos" que habían sido sometidos a pruebas previas en un grupo de mujeres del mismo estatus socioeconómico y alfabetización como los del grupo de estudio. Los mensajes fueron probados previamente con los individuos y con grupos: se observó las votaciones de estas mujeres y se hicieron los cambios adecuados en los mensajes de salud. Se realizó visitas domiciliarias por el personal de salud y promotores de salud, quienes fueron capacitados previamente. Los mensajes de salud explicaron el</p>	<p><b>Resultados:</b> 66% de las madres del grupo control dieron pre-lácteos en comparación con 31% del grupo de intervención (p &lt;0,0001). El calostro fue dado por el 97% de las madres del grupo de intervención y el 3% del grupo control. La mayoría (94%) de las madres del grupo de intervención continuó la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de edad frente a un 7% en el grupo control. Se concluyó que los programas de educación para la salud en el período prenatal, así como después del nacimiento pueden promover prácticas de lactancia materna exclusiva.</p>	A3

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

				<p>significado de la lactancia materna exclusiva, de sus ventajas y subrayaron el papel protector de calostro y la pronta iniciación de la lactancia materna después del nacimiento. Las madres fueron informadas sobre las desventajas de los alimentos pre-lácteos. También se les aconsejó sobre la nutrición y los hábitos alimenticios y de cuidado de la mama durante el embarazo y la lactancia. Estos mensajes de salud predefinidos se presentaron en forma de rotafolios pictóricas, fotografías que representan diferentes posiciones de amamantamiento y por medio de la comunicación verbal de los trabajadores de la salud capacitados.</p> <p>Los mensajes de salud fueron proporcionados generalmente a las madres en - el grupo de intervención una semanalmente, empezando un mes antes de la fecha prevista de entrega. Desde un mes después de la entrega hasta seis meses después del parto, los mensajes se dieron a intervalos quincenales. Los mensajes fueron se dieron uno a uno a través de visitas domiciliarias y discusiones de grupo. A las mujeres del grupo control (no intervención) no se les dio mensajes de salud. Sus prácticas fueron controladas de la misma manera que para el grupo de intervención. La información relativa a la utilización de los alimentos previos a la lactancia y el calostro se recogió dentro de una semana de la entrega. Información posterior respecto a la duración de la lactancia materna y la alimentación complementaria se recogió cada semana. Los trabajadores de salud y promotores de salud dieron inicialmente mensajes saludables en visitas semanales a todas las madres incluidas en el estudio durante 6 meses. Las variables de resultado medidas fueron el cambio en el conocimiento de las madres sobre las prácticas de "alimentación óptima de mama" y el número de madres que practicaron esto en cada grupo.</p> <p>Se definió la lactancia materna exclusiva como el recuento total de calorías que suministra la leche materna. La lactancia materna óptima significó el inicio de la lactancia materna dentro de 1 hora después del nacimiento del bebé, además de alimentación pre-láctea ocasional las primeras 24 horas. Alimentos pre-</p>	
--	--	--	--	--	--

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					lárteos eran suplementos orales dadas al bebé antes de la iniciación de la lactancia materna. Lactancia materna parcial fue la alimentación oral distinta a la leche materna que complementa la ingesta total de calorías.		
	Effects on rates of breastfeeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative.	Cattaneo A, et al.	2001	Primaria	<p><b>Problemas:</b> Tasas de lactancia materna prácticas hospitalarias relacionadas necesitan mejorar en Italia y en otros lugares.</p> <p>La capacitación del personal es necesaria, pero su eficacia evaluación de las necesidades.</p> <p><b>Población:</b> Ocho hospitales de diferentes regiones de Italia.</p> <p><b>Diseño:</b> Estudio controlado, no aleatorizado. Los datos recogidos en tres fases. Capacitación después de la primera fase en el grupo 1 y después de la segunda fase en el grupo 2.</p> <p><b>Estrategias para el cambio:</b> Formación de formadores y la posterior formación de los trabajadores de la salud con una versión ligeramente adaptada del curso Unicef sobre la gestión y la promoción de la lactancia materna.</p> <p><b>Las medidas clave:</b> mejora de las prácticas hospitalarias.</p>	<p><b>Efectos del cambio:</b> Después que los hospitales de formación mejoraron su cumplimiento con los "diez pasos para una lactancia exitosa", el conocimiento de profesionales de la salud aumentó de 0,41 a 0,72 en el grupo 1 (de entrenamiento después de la primera fase) y 0,53 a 0,75 en el grupo 2 (después de la segunda fase). La tasa de lactancia materna exclusiva al alta aumentó significativamente después: de 41% a 77% en el grupo 1 y 23% a 73% en el grupo 2, al igual que las tasas de lactancia materna completa (exclusivo más predominante) a los tres meses (37% a 50% en el grupo 1 vs 40% a 59% en el grupo 2) y cualquier lactancia materna a los seis meses (43% a 62% en el grupo 1 vs 41% a 64% en el grupo 2).</p> <p><b>Conclusiones:</b> Con lecciones aprendidas durante al menos tres días, incluyendo sesiones prácticas y habilidades de consejería resultan eficaces para cambiar las prácticas hospitalarias, el conocimiento de los trabajadores de salud, y las tasas de lactancia materna.</p>	A3
	Evaluation of a community – based intervention to increase breastfeeding prevalence.	McInnes RJ, et al	2000	Primaria	<p><b>Diseño del estudio:</b> Estudio cuasi experimental.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Gestantes de bajos ingresos.</p> <p><b>Objetivo:</b> Determinar si la consejería de pares en el período prenatal y postnatal aumentaría la prevalencia y duración de la lactancia materna entre las mujeres de bajos ingresos en Glasgow.</p> <p><b>Métodos:</b> El estudio fue diseñado como una evaluación cuasi-experimental de un programa de promoción de la lactancia materna en la comunidad. La intervención comprendido consejería de pares de las mujeres embarazadas, el apoyo de las madres que amamantan y actividades locales de sensibilización. Los sujetos de estudio fueron todas las mujeres que asistieron a la clínica prenatal, ya sea en el área de</p>	<p><b>Resultados:</b> De las 995 mujeres que participaron en el estudio, se recolectó información de 919 (92 %) para el análisis a las 6 semanas posteriores al nacimiento. Al ingreso, el 18 % del grupo de intervención y el 21 % del grupo de control manifestaron su intención de amamantar. En el parto, el porcentaje que inició la lactancia materna fue el 23 % de las personas intervenidas y el 20% del grupo control, y a las 6 semanas posteriores al nacimiento, el porcentaje que proporcionó cualquier leche disminuyó al 10% del grupo de intervención y al 8% del grupo control. Utilizando el análisis multivariado para factores (como el estatus socio-económico) la cual se conoce que influyen en la lactancia materna, la prevalencia de la lactancia fue significativamente mayor en el grupo de intervención</p>	A3



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					intervención o control. Los datos fueron recolectados por medio de cuatro cuestionarios de auto-realización, dos administrados antes del parto y dos después del nacimiento. Las proporciones de madres que decidieron amamantar en los grupos de intervención y control se compararon en cada evaluación y en el tiempo.	en relación con los controles al momento del parto [odds ratio (OR) 2,0; Intervalo de confianza al 95 % (CI) por 1,2-3,1, p = 0,006]. A las 6 semanas después del nacimiento la diferencia entre los dos grupos no fue estadísticamente significativa (OR 1,8; 95% IC 1,0-3,4, p = 0,07).	
2	A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion.	Pisacane A, et al.	2005	Primaria	<p><b>Diseño:</b> Ensayo controlado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Investigar si el apoyo a las parejas (que reconozcan la importancia de su papel en el éxito de la lactancia materna) se traduce en que más mujeres den de lactar.</p> <p><b>Grupo de estudio:</b> Padres participantes quienes fueron asignados en bloques y recibieron en 2 meses entrenamiento para el cuidado de los niños. Se llevó a cabo en 280 madres que daban de lactar y sus 280 parejas. El estudio se llevó a cabo en Nápoles, Italia. Se prestó apoyo y asesoramiento sobre la lactancia materna a todas las madres. Entre los padres del grupo de intervención, la sesión de entrenamiento incluyó el manejo de la lactancia, la cual tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos; entre los del grupo de control se desarrolló una sesión de entrenamiento pero sin incluir los beneficios de la lactancia materna y tuvo una duración aproximada de 40 minutos por sesión. El resultado primario fue la prevalencia de la lactancia materna completa a los 6 meses. Los resultados secundarios fueron la proporción de mujeres que consideraban que su leche es insuficiente, que dejaron de amamantar debido a los problemas, y que informaron haber recibido ayuda en el manejo de la lactancia materna por parte de sus socios.</p>	<p><b>Resultados:</b> La prevalencia de la lactancia materna completa a los 6 meses fue del 25% (35 de 140) en el grupo de intervención y el 15% (21 de 140) en el grupo control y el de cualquier tipo de lactancia a los 12 meses fue del 19% (27) y 11% (16), respectivamente. La percepción de la insuficiencia de leche fue significativamente más frecuente entre las madres del grupo de control (38 [27%] de 140 frente a 12 [8,6%] de 140), así como la interrupción de la lactancia materna debido a problemas con la lactancia (25 [18%] de 140 vs 6 [4%] de 140). Por otra parte, un número significativamente mayor de mujeres en el grupo de intervención informaron haber recibido el apoyo y la ayuda correspondiente a la alimentación infantil de sus parejas (128 [91%] de 140 frente a 48 [34%] de 140). Entre las mujeres que habían reportado dificultades con la lactancia en los grupos de intervención y control (96 [69%] y 89 [64%], respectivamente), la prevalencia de la lactancia materna completa a los 6 meses fue del 24% y 4,5%, respectivamente.</p>	A3
	Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial.	Luby SP, et al.	2005	Primaria	<p><b>Diseño:</b> Estudio controlado aleatorizado.</p> <p><b>Población objetivo:</b> familias con niños menores de 5 años.</p> <p><b>Intervención:</b> En los asentamientos ilegales en Karachi, Pakistán, se seleccionó aleatoriamente a 25 barrios para la promoción del lavado de manos; 11 barrios (306 hogares) fueron asignados al azar como controles. En los barrios en donde se promocionó el</p>	<p><b>Resultados:</b> Los niños menores de 5 años en los hogares que recibieron jabón común y promoción del lavado de manos tuvieron una incidencia menor de 50% de neumonía que los controles [IC del 95% (-65% a -34%)]. También se comparó con los controles, los niños menores de 15 años en los hogares con jabón común tuvieron una incidencia menor de 53% de diarrea (-65% a -41%) y una incidencia menor de 34% de impétigo (-52% a -</p>	A3

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					lavado de manos, se asignó a cada uno de los 300 hogares un jabón antibacterial que contenía 1,2% triclocarbán y jabón común. Los trabajadores de campo visitaron los hogares de manera semanal durante 1 año para fomentar el lavado de manos en los residentes de los hogares y para registrar la información. Los resultados primarios del estudio fueron la diarrea, el impétigo y las infecciones del tracto respiratorio agudo (es decir, el número de nuevos episodios de enfermedad por semanas-persona en riesgo). La neumonía se definió de acuerdo con la definición de caso clínico de la OMS. El análisis fue por intención de tratar.	16%). La incidencia de la enfermedad no difirió significativamente entre los hogares que recibieron jabón común en comparación con los que recibieron el jabón antibacteriano.	
3	Observations on handwashing and defecation practices in a shanty town of Lima, Peru.	Hutly SR, et al.	1994	Primaria	<p><b>Diseño:</b> Estudio de cohortes de dos años de las enfermedades diarreicas en niños de 0-35 meses de zonas de poco desarrollo de Lima.</p> <p><b>Muestra poblacional:</b> 62 familias fueron escogidos para la observación detallada de las prácticas de higiene.</p> <p><b>Método:</b> Se registraron todos los episodios de lavado de manos y defecación que ocurrieron durante un período de observación de 10 horas (8 am-6 pm). El hijo más joven de cada familia fue seleccionado como el niño índice para la observación.</p>	<p><b>Resultado:</b> El lavado de manos fue visto en 483 ocasiones en 71% de niños índice y en 80% de las madres observadas al menos una vez. El uso de agua limpia, jabón y la minuciosidad del lavado de manos varió según el propósito, con un "mejor" comportamiento, se observó con mayor frecuencia cuando la persona se disponía a salir. Se observaron a 45 niños índice (72%) defecar al menos una vez. Los bebés defecaban en sus pañales o ropa; los niños defecaban más indiscriminadamente alrededor del hogar. El lavado de manos después de la defecación fue rara (11% de las ocasiones) y por lo general sin jabón. Las heces se solían quedarse al alcance de los niños y los animales (42% de las ocasiones), sobre todo cuando la defecación ocurría alrededor de la casa/patio, los datos mostraron que esto ocurría con más frecuencia en los hogares con mayores casos de diarrea. Las heces depositadas en el suelo fueron por lo general dejadas de lado, cubierto con tierra o comido por los perros. Las heces depositadas fuera del hogar se quedaron sin tocar con frecuencia durante el período de observación. La ropa sucia se solía dejarse o lavarse por separado, y las heces en bacinicas fueron arrojadas en las letrinas.</p>	B3
	The cost effectiveness of a child nutrition education programme in Peru.	Waters H, et al.	2006	Primaria	<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio costo-efectividad.</p> <p><b>Muestra:</b> Se seleccionaron 187 neonatos para ser intervenidos y 190 para el grupo control, de los cuales se realizó seguimiento a 171 neonatos para el primer</p>	<p><b>Resultado:</b> La intervención tuvo un claro impacto positivo tanto en el uso de los servicios relacionados con la nutrición y crecimiento de los niños. Los niños en las zonas de intervención hicieron 17,6 visitas a los centros de salud en los primeros 18 meses de</p>	C1

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p>grupo y 167 neonatos para el grupo control a los 18 meses.</p> <p><b>Intervención:</b> La intervención promovió mensajes claves para la nutrición infantil, consejería y sesiones demostrativas de preparación de alimentos. Para el apoyo de las actividades se desarrolló material educativo, que incluyeron cartillas y recetas, y la promoción del uso de cartillas de crecimiento. Un equipo externo de profesionales de la salud capacitó a los trabajadores de salud de los establecimientos de salud para desarrollar la intervención basado en entrevista al cuidador del menor y motivándolos al cambio de comportamiento.</p>	<p>vida, en comparación con 14,1 visitas para los niños de las áreas de control (<math>P &lt; 0,001</math>). Este patrón fue válido para todos los grupos socioeconómicos. La intervención impidió 11,1 casos de retraso en el crecimiento por cada 100 niños. En el análisis de regresión logística multivariante, los niños intervenidos fueron 0,33 veces más propensos a tener retraso en el desarrollo como los controles (<math>p = 0,002</math>).</p> <p>El costo marginal de la intervención - incluyendo los costes externos, capacitación, materiales de educación de salud y de viaje extra y el equipo - alcanzó los US \$ 6.12 por niño y US \$ 55,16 por caso de retraso del crecimiento impedido. El costo marginal estimado de la intervención por muerte evitada fue de US \$ 1 952.</p>	
4	An intervention for the promotion of hygienic feces disposal behaviors in a shanty town of Lima, Peru.	Yeager BAC, et al.	2002	Primaria	<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio observacional con control de sesgos.</p> <p><b>Lugar de estudio:</b> Áreas de poco desarrollo del distrito de San Juan de Lurigancho con deficiencia en servicios básicos.</p> <p><b>Diseño de la intervención:</b> Sobre la base de investigaciones en las zonas urbanas de Burkina Faso, Curtis et al. (Curtis et al, 1997) identificaron cinco preguntas que abordaron en el diseño de una intervención de la higiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué prácticas ponen a los niños en riesgo de infección?</li> <li>• ¿Qué prácticas son una prioridad para la intervención?</li> <li>• ¿Qué miembros de la comunidad deben ser abordados?</li> <li>• ¿Cómo podemos construir sobre la percepción de higiene y diarrea para motivar cambios de comportamiento?</li> <li>• ¿Qué medios de comunicación y qué materiales probablemente que sean más eficaces?</li> </ul> <p>Se analizó aproximadamente 50 comportamientos de higiene en la investigación, en términos de su impacto en la salud y la viabilidad de la adopción (Academia</p>	<p><b>Resultados:</b> Los indicadores de proceso y de impacto se midieron a través de cuestionarios y observaciones de 4 h estructuradas realizadas en más de 600 hogares tanto de aplicación antes y después de la intervención, y a través de las actividades de monitoreo de intervención. Los materiales de intervención y enfoque fueron bien recibidos por la comunidad de estudio; sin embargo, en el marco de tiempo del proyecto se logró una cobertura limitada de la audiencia objetivo, que era insuficiente para producir un impacto en los comportamientos.</p>	C1

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p>para el Desarrollo Educativo, 1995). La viabilidad de la adopción se dividió en ocho criterios: consecuencias positivas de la conducta, compatibilidad con el conocimiento existente, similitud con las conductas existentes, costo en dinero o recursos, coste en tiempo y esfuerzo, complejidad, frecuencia y duración. Se dio puntaje para cada criterio por cada miembro del equipo del proyecto. Al final del ejercicio, los resultados se promediaron y una puntuación combinada (+ impacto de viabilidad) se calculó para cada comportamiento. La intervención se centró en los comportamientos que habían recibido las mejores puntuaciones combinadas, que fueron los relacionados con el uso higiénico de urinarios por los niños en el grupo de edad de 15 a 47 meses y mantener el ambiente del hogar libre de heces y fuera del alcance de los niños pequeños. Basándose en los ensayos de Mejora del enfoque de Prácticas (Dickin et al., 1997), la viabilidad de la adopción de estas conductas se ensayó adicionalmente en un micro-ensayo con un pequeño grupo de madres.</p> <p>Las actividades de intervención tuvieron lugar durante un período de 6 meses en centros y puestos de salud de 04 comunidades de intervención; otras 04 comunidades actuaron como grupo de comparación.</p>		
	<p>Successful breast feeding as a result of a health education programme for mothers</p>	<p>Hoyer S, et al.</p>	<p>2000</p>	<p>Primaria</p>	<p><b>Diseño del estudio:</b> Estudio observacional.</p> <p><b>Población objetivo:</b> madres que dan de lactar.</p> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar las prácticas de lactancia materna en madres que recibieron instrucciones escritas para una lactancia exitosa.</p> <p><b>Metodología:</b> Las instrucciones se basan en los resultados de un estudio llevado a cabo en Eslovenia en 1993 y publicado en el Journal of Advanced Nursing (1998), 27, 1250-1256 (Hoyer y Pokorn 1998). Las variables que fueron luego encontrados estadísticamente significativas en el periodo de lactancia inicial y continua se convirtieron en la base de instrucciones escritas para la lactancia. Los resultados obtenidos en el estudio actual se compararon con el estudio base que incluía 881 madres. Esto fue posible debido a que las condiciones</p>	<p><b>Resultados:</b> Todas las madres del estudio comenzaron en el periodo de lactancia. Al final del primer mes 84,7% de ellas estaban todavía en periodo de lactancia, mientras que para el final del tercer mes se redujo a 74,9%, y para el final del sexto mes a 45,8%. Entre estos, se practicaba la lactancia materna por sí sola en la primera semana en un 25,7%, para el final del primer mes en un 16,4%, y para el final del tercer mes en un 9,5%. Todos los parámetros observados fueron mejores que en el estudio básico. La duración media de la lactancia materna fue de 217 días, mientras que la duración más larga fue de 852 días. El análisis de supervivencia mostró una diferencia estadísticamente significativa en la duración de la lactancia materna.</p>	<p>C1</p>

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					de la lactancia materna entre 1993 y 1995 (cuando se lanzó el nuevo estudio) no habían cambiado. La idea de la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) aún no había entrado en vigor en Eslovenia. El estudio comprendía 203 mujeres embarazadas que fueron visitadas por primera vez durante su octavo mes de embarazo. Con el fin de recoger datos sobre la lactancia materna y entregar instrucciones, una enfermera de campo visitó cada madre ocho veces hasta la finalización del primer año y continuó la visita cada tres meses y para todos los que estaban todavía en periodo de lactancia después de ese tiempo, hasta que el final del periodo de lactancia.		
	Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años.	Aníbal Velásquez, Renzo Zavala	AI 2010	Primaria	<p><b>Objetivo:</b> Actualizar la situación actual de la evidencia sobre el impacto de las consejerías en la reducción de la desnutrición de niños menores de dos años en países en desarrollo y en poblaciones de escasos recursos.</p> <p><b>Métodos:</b> Bases de datos Medline y Cochrane Library que fueron indizados al 05 de noviembre del 2010. Se utilizaron criterios de elegibilidad (madres y/o cuidadoras de niños de 0 a 24 meses expuestas a consejerías y que midieron su efecto en el estado nutricional. Luego se evaluó la calidad de los artículos que cumplían con estos criterios y finalmente se realizó un meta-análisis de los resultados de aquellos estudios seleccionados que tuvieron la información disponible.</p>	<p><b>Resultados:</b> En Medline se encontró 544 referencias de los cuales se seleccionaron 31 artículos para su revisión del texto completo. Se evaluó la calidad de la investigación de estos artículos de los cuales quedaron 6 artículos que sirvieron para el meta-análisis y conclusiones de esta revisión. Estas investigaciones fueron publicadas entre 1992 y el 2008, cuatro de los estudios son experimentos con grupo control y asignación aleatoria, y dos de ellos, además fueron simple ciego.</p> <p>El meta-análisis de la eficacia de las consejerías en los puntajes Z de peso para la edad y puntajes Z de peso para la talla muestra que las consejerías nutricionales incrementan el peso correspondiente a cada edad y a cada talla más que en los niños de los grupos control. La ganancia de peso en los puntajes Z de peso para la talla es de 0.3961 (IC 95%: 0.1301; 0.6621) y la ganancia de peso en los puntajes de Z de peso para la edad es de 0.4814 (IC 95%: 0.2143; 0.7485). Tres de los estudios seleccionados mostraron impacto de las consejerías nutricionales en la ganancia de la talla de los niños.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Las consejerías tienen un impacto positivo en el crecimiento de los niños. Las estrategias de consejería a través de los servicios de salud o por acción de personas de la comunidad o pares de madres con hijos son igualmente</p>	A2

						efectivas. Los mensajes de las consejerías basados en guías de la OMS y UNICEF son útiles para estos programas adaptándolas a los patrones culturales y nivel educativo de las madres.	
--	--	--	--	--	--	--	--

e) Evidencia de los productos de promoción de la salud:

Factor abordado		CENTRO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA COMUNAL DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE Y EL NIÑO						
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia	
1	Programa Buen Inicio: Evaluación Externa.	Lechtig, Aarón. UNICEF.	2007	Estudio experimental prospectivo.	<p><b>Título:</b> Programa Buen Inicio: Evaluación Externa Efecto de la participación comunitaria en la reducción de la desnutrición infantil.</p> <p><b>Objetivo:</b> Combatir la desnutrición crónica en poblaciones rurales y urbanas pobres de cuatro departamentos de la sierra y selva del Perú.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Experimental prospectivo.</p> <p><b>Metodología:</b> La evaluación del programa incluyó la búsqueda de respuestas a determinados interrogantes (problemas), la intervención ¿Cómo avanzó?, la inversión, el impacto y grado de causalidad, el beneficio de la inversión, los efectos colaterales, las lecciones aprendidas, las sugerencias para mejorarlo, la utilidad de la experiencia para la lucha contra la desnutrición crónica en el Perú.</p>	<p>Se redujo 4.3 puntos porcentuales por año en la prevalencia de desnutrición crónica en niños de las áreas más pobres de la sierra y de la selva, en un período de cuatro años de implementación (2000-2004). Además, una reducción de la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro del orden de 5.9 puntos porcentuales por año y una reducción de 6.2 puntos porcentuales por año de la prevalencia de hipovitaminosis A.</p> <p>En todos los casos, se analizaron las variables tanto en forma discreta (presencia o ausencia de desnutrición) como continua (Z scores en antropometría). La correlación entre la variable discreta y la variable continua (Z scores en antropometría). La correlación entre la variable discreta y la variable continua en la muestra total fue de 0.748 (n=692; p menor de 0.01). La correlación en la muestra de 19 comunidades fue de 0.751 (n=318; p menor de 0.01).</p>	A1	
2	Improving breastfeeding practices on a broad scale at the community level: Success stories from	Quinn V, et al.	2005	Observacional	<p><b>Título:</b> La movilización comunitaria/coalición multisectorial local contribuyen al incremento de LME.</p> <p><b>Objetivos:</b> Dar a conocer los programas de cambio de comportamiento a nivel comunitario a gran escala</p>	<p><b>Resultados:</b> Más de 3 a 4 años, el inicio oportuno de la lactancia materna (en 1 hora de nacimiento) se incrementó de 56% a 74% (P menor de 001) en Bolivia, 32% a 40% (p menor de 0,5) en Ghana, y el 34% al 78% (p menor de 001) en Madagascar. Aumentos marcados en la lactancia materna</p>	C1	

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

	Africa and Latin America.				<p>destinados a mejorar prácticas de lactancia que fueron implementadas en 3 países.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p><b>Metodología:</b> Estos programas llegaron a poblaciones considerables: Bolivia, 1.000.000; Ghana, 3,5 millones; y Madagascar, 6 millones. Se realizó una serie de componentes como: <i>intervención</i>: Un coordinador nacional fue contratado en cada país para supervisar el diseño. <i>Asociaciones, creación de capacidades, cambio de comportamiento, actividades comunitarias</i>, posteriormente se hizo el enfoque de evaluación del programa.</p>	<p>exclusiva de 0 a 6 meses de edad también fueron documentados: de 54% a 65% (P menor de 001) en Bolivia, el 68% a 79% (P menor 001) en Ghana, y 46% a 68 % (P menor de 001) en Madagascar. En Ghana y Madagascar, los resultados significativos fueron vistos dentro de 1 año de intervenciones comunitarias. <b>Conclusiones:</b> Los autores concluyen que los programas a gran escala diseñados para mejorar las prácticas de lactancia materna son viables y deben ser un componente central de cualquier estrategia de supervivencia de los niños.</p>	
3	Improving breastfeeding behaviors: Evidence from two decades of intervention research.	Green CP.	1999.	<p>Revisión sistemática</p> <p><b>Título:</b> Revisión de diversas evidencias sobre el efecto de programas IEC en la adopción de la práctica LME.</p> <p><b>Tipo de Estudio:</b> Revisión sistemática (sin uso de meta-análisis)</p> <p><b>Objetivos:</b> este documento resume la investigación disponible sobre las intervenciones específicas destinadas a mejorar la lactancia materna.</p> <p><b>Metodología:</b> intervenciones destinadas a mejorar cuatro comportamientos clave de lactancia materna: el inicio temprano de la lactancia materna, meses, y continuó la lactancia materna a través del segundo año y más allá. Aclara lo que se conoce acerca de la mejora de estas prácticas con el fin de orientar a los planificadores y gerente del programa. Más de 50 estudios en todo el mundo se han identificado que tuvo una intervención dirigida a influir en una de las cuatro conductas e informó los datos en uno o más de esos comportamientos.</p>	<p><b>Resultados:</b> Los resultados indicaron que sólo 1 de los 51 estudios examinaron el impacto de cambios en las políticas nacionales, y pocos examinaron el impacto de la educación prenatal en forma aislada de otras intervenciones. Algunos resultados sugieren que la educación prenatal, cuando se combina con otras intervenciones (por ejemplo, la capacitación de los proveedores de salud y el acceso a las clínicas de apoyo a la lactancia ambulatoria) relacionados con la mejora de las prácticas de lactancia. Muchos estudios documentan el impacto de las prácticas hospitalarias cambiantes, y señaló que el asesoramiento y descarga de paquetes de apoyo a la lactancia materna, y la formación del personal del hospital en el manejo de la lactancia, impactados drásticamente las tasas de lactancia materna exclusiva. La mayoría de los estudios sugieren que la consejería de padres y el apoyo social impactan positivamente el inicio de la lactancia materna, dando asesoramiento y orientación del calostro, por los trabajadores de salud fue mixta.</p>	A2	
4	Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in	Froozani MD, et al.	1999	<p>Ensayo clínico randomizado, cuasi experimental</p> <p><b>Título:</b> Efecto de las sesiones educativas en la adopción de la LME.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio cuasi-experimental.</p>	<p><b>Resultados:</b> Las tasas de lactancia materna exclusiva fue significativamente mayor en el grupo de estudio (54%) que en el grupo control (6,5%), pero el 5% y el 18% de los niños, respectivamente, en los grupos de estudio y control habían dejado de amamantar a la edad de 4 meses. El número medio de días de diarrea experimentada por los niños del grupo de estudio fue significativamente menor (P</p>	B1	

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

	the Islamic Republic of Iran.				<p><b>Objetivos:</b> para investigar el efecto de la educación sobre lactancia materna, en shiraz capital de la provincia de Fars, República de Islamic de Irán.</p> <p><b>Metodología:</b> se realizó en Shiraz, la República Islámica de Irán, en 120 pares de madres y recién nacidos en un hospital materno que tenía un programa de alojamiento conjunto. Las 59 madres en el grupo de estudio reciben breastfeeding educación, cara a cara, después del parto y durante el seguimiento durante 4 meses en la salud materno-infantil (SMI) centro o en sus hogares; los 61 madres restantes comprenden el grupo de control</p>	<p>menor de 0,004) que en el grupo control. Al final de 4 meses, la duración media de peso de los recién nacidos fueron significativamente mayores (ambos p menor de 0,05) en el grupo de estudio que en el grupo control.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Los hallazgos indican que el alojamiento conjunto es muy importante para promover la lactancia materna exclusiva y que hay una necesidad de educación sobre lactancia materna continua de las madres.</p>	
5	Breastfeeding in a low income population program to increase incident and duration.	Brent N, et al.	1995	<p>Ensayo clínico ramdomizado, sin ciego</p> <p><b>Título:</b> Instrucciones sobre lactancia a mujeres desde la etapa prenatal hasta el año de nacimiento vs cuidados estándares de la institución.</p> <p><b>Objetivos:</b> Para evaluar la eficacia de un programa de intervención para aumentar la lactancia materna en una población de bajos ingresos del centro de la ciudad.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Un ensayo clínico no ciego, controlado y aleatorizado.</p> <p><b>Metodología:</b> Los pacientes fueron seguidos durante el embarazo, el parto y el primer año de vida del bebé o hasta el momento del destete del pecho, lo que ocurriera primero. Este programa consistió en consultas individuales prenatal lactancia, rondas diarias por la consultora de lactancia en la unidad de posparto, y seguimiento ambulatorio a las 48 horas después de la aprobación de la gestión, en el momento en que el bebé era de 1 semana de edad, y en todas las futuras visitas de supervisión de la salud para los bebés de hasta 1 año de edad.</p>	<p><b>Resultados:</b> Hubo una incidencia marcadamente superior de la lactancia materna en el grupo de intervención, en comparación con la del grupo control (61% vs 32%, respectivamente; P = 0,002). La duración de la lactancia materna también fue significativamente mayor en el grupo de intervención (p = 0,005).</p> <p><b>Conclusiones:</b> Este programa de la lactancia aumenta la incidencia y la duración de la lactancia materna en nuestra cohorte de bajos ingresos. Sugerimos que los esfuerzos similares que se aplican a poblaciones análogas pueden aumentar la incidencia y la duración de la lactancia materna en poblaciones de bajos ingresos en los Estados Unidos</p>	A3	
6	Breast feeding training for health professional and resultant institutional changes.	Westphal MF, et al.	1995	<p>Ensayo clínico randomizado, antes y después</p> <p><b>Título:</b> Cursos de entrenamiento a profesionales de salud para mejora de sus conocimientos.</p> <p><b>Objetivos:</b> Para cuantificar el cambio en la duración de la lactancia entre las madres atendidas por el hospital expuestas al curso Wellstart-SLC,</p>	<p><b>Resultados:</b> Los aumentos en los estimados, las tasas ajustadas para los niños nacidos en hospitales con personal capacitado fueron del 29% (HR = 0,71) y el 20% (HR = 0,80) exclusivamente para la lactancia materna completa. No se identificó ningún cambio para la lactancia materna total.</p>	A3	



Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p>comparándolas con el cambio entre las madres de instituciones que no asisten al curso.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Ensayo aleatorizado institucional.</p> <p><b>Metodología:</b> Para cada uno de los ocho hospitales del estudio, dos grupos de unos 50 niños fueron visitados en el país al mes ya los seis meses siguientes después del nacimiento. La primera cohorte (n = 494) se compone de los bebés nacidos en el mes antes de la exposición al curso Wellstart-SLC, y la segunda cohorte (n = 476) se compone de los bebés nació seis meses siguientes a esta exposición.</p>	<p><b>Conclusiones:</b> Este ensayo aleatorio soporta un creciente cuerpo de evidencia de que los profesionales de la salud del hospital de formación en promoción de la lactancia materna y la protección tienen por resultado un aumento de la duración de la lactancia materna.</p>	
7	Effects on rates of breastfeeding of training for the Baby Friendly	Cattaneo A, et al.	2001	Ensayo clínico no randomizado	<p><b>Título:</b> Cursos de entrenamiento a profesionales de salud para mejora de sus conocimientos ('10 pasos para una LM exitosa').</p> <p><b>Objetivos:</b> formación de formadores y la posterior formación de los trabajadores de la salud con una versión ligeramente adaptada del curso Unicef 18 horas sobre la gestión de la lactancia materna y la promoción.</p> <p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio controlado no randomizado.</p> <p><b>Metodología:</b> Los datos recogidos en tres fases de entrenamiento después de la primera fase en el grupo 1 de los centros y después de la segunda fase en el grupo 2.</p>	<p><b>Resultados:</b> Después de los entrenamientos en los hospitales, mejoraron su cumplimiento con los "diez pasos para una lactancia exitosa" de un promedio de 2,4 pasos en la fase uno a 7,7 en la fase tres. Como resultado los conocimientos de los profesionales de la salud aumentaron 0,41 a 0,72 en el grupo 1 (de entrenamiento después de la primera fase) y 0,53 a 0,75 en el grupo 2 (después de la segunda fase). La tasa de lactancia materna exclusiva al alta aumentó significativamente después del entrenamiento: 41% a 77% en el grupo 1 un 23% al 73% en el grupo 2, al igual que las tasas de lleno (exclusivo más predominante) lactancia materna a los tres meses (37% al 50% en el grupo 1 y el 41% al 64% en el grupo 2.</p> <p><b>Recomendaciones:</b> Capacitación para al menos tres días con un curso que incluye sesiones prácticas, habilidades y asesoramiento efectivo en las prácticas hospitalarias. Cambian el conocimiento de los trabajadores de salud, y las tasas de lactancia materna.</p>	A3
9	The effects on professionals practices of a three-day course on breast feeding.	Valdes V, et al	1995	Transversal	<p><b>Título:</b> Sesiones educativas grupales brindando información y técnicas sobre Lactancia Materna.</p> <p><b>Objetivos:</b> el principal objetivo era ofrecer a los profesionales de la salud los conocimientos actualizados sobre la lactancia materna enfoques de gestión y de programas.</p>	<p><b>Resultados:</b> Sesenta y nueve por ciento de los encuestados reportó cambios en las prácticas clínicas resultantes de la asistencia al curso. Los resultados apoyan el concepto, que está siendo adelantada por la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, que un curso de 18 a 24 horas, puede cambiar las prácticas clínicas.</p>	C1

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					<p><b>Metodología:</b> estudio evaluó informó cambios en las prácticas de apoyo a la lactancia materna clínicos tras un período de tres días (24 horas aproximadamente) curso. El curso presentado en la Universidad Católica en Santiago de Chile, incluida la fisiología de la lactancia y la infertilidad de la lactancia, la política relacionada, habilidades clínicas, el método de amenorrea de la lactancia, y los hallazgos relacionados con el programa.</p>	<p>Bajo el uso de suplementos alimentarios post natales de 53% A 19% (P&lt;0.01)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Factor abordado		MUNICIPIOS SALUDABLES						
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia	
1	<p><b>Limitantes de la estrategia de Municipios saludables como política pública en Antioquia.</b></p>		2005	Primaria	<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio cualitativo.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Miembros de 20 comunidades.</p> <p><b>Metodología:</b> Como parte de una evaluación del programa de California Ciudades y Comunidades Saludables (CHCC), se evaluó la participación vecinal, una amplia representación y participación ciudadana más allá de la iniciativa local CHCC. El diseño de la evaluación era un caso de estudio de 20 comunidades participantes con análisis de casos cruzados.</p> <p><b>Métodos de recolección de datos incluyen:</b> encuestas a los miembros de la coalición en dos puntos en el tiempo, entrevistas semi-estructuradas con informantes clave, grupos focales con miembros de la coalición y revisión de documentos. Las comunidades participantes fueron diversas en términos de densidad de población, la geografía y las características socio-demográficas. Durante un período de 3 años, los beneficiarios desarrollaron una coalición de amplia base de los residentes y de los sectores de la comunidad, produjeron una visión compartida, llevaron a cabo una evaluación de la comunidad basado en los activos, identificaron una comunidad prioritaria, enfocaron su mejora, desarrollaron un plan de acción, implementaron el plan y evaluaron sus esfuerzos. Los residentes locales se</p>	<p><b>Resultado:</b> El noventa por ciento de las coaliciones tuvieron seis o más sectores de la comunidad representadas (por ejemplo, educación, fe). La mayoría de las coaliciones describieron al menos un ejemplo de un mayor acercamiento al gobierno en la toma de decisiones a nivel local y por lo menos un residente se involucró más activamente en la vida de su comunidad. Los resultados sugieren que el modelo de Ciudades y Comunidades Saludables puede tener éxito en la facilitación de la participación comunitaria.</p>	D1	

Anexo N°2 - Programa Presupuestal 0001 – Programa Articulado Nutricional

					dedicaban a través de miembros de la coalición, a las actividades de evaluación y actividades de aplicación.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Factor abordado		COMUNIDADES SALUDABLES						
N°	Título	Autor	Año	Fuentes de información	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia	
1	Evaluation findings on community participation in the California Healthy Cities and Communities program)	Kegler MC	2009	Primaria	<p><b>Tipo de estudio:</b> Estudio cualitativo.</p> <p><b>Población objetivo:</b> Miembros de 20 comunidades.</p> <p><b>Metodología:</b> Como parte de una evaluación del programa de California Ciudades y Comunidades Saludables (CHCC), se evaluó la participación vecinal, una amplia representación y participación ciudadana más allá de la iniciativa local CHCC. El diseño de la evaluación era un caso de estudio de 20 comunidades participantes con análisis de casos cruzados. Métodos de recolección de datos incluyen: encuestas a los miembros de la coalición en dos puntos en el tiempo, entrevistas semi-estructuradas con informantes clave, grupos focales con miembros de la coalición y revisión de documentos. Las comunidades participantes fueron diversas en términos de densidad de población, la geografía y las características socio-demográficas. Durante un período de 3 años, los beneficiarios desarrollaron una coalición de amplia base de los residentes y de los sectores de la comunidad, produjeron una visión compartida, llevaron a cabo una evaluación de la comunidad basado en los activos, identificaron una comunidad prioritaria, enfocaron su mejora, desarrollaron un plan de acción, implementaron el plan y evaluaron sus esfuerzos. Los residentes locales se dedicaban a través de miembros de la coalición, a las actividades de evaluación y actividades de aplicación.</p>	<p><b>Resultado:</b> El noventa por ciento de las coaliciones tuvieron seis o más sectores de la comunidad representadas (por ejemplo, educación, fe). La mayoría de las coaliciones describieron al menos un ejemplo de un mayor acercamiento al gobierno en la toma de decisiones a nivel local y por lo menos un residente se involucró más activamente en la vida de su comunidad. Los resultados sugieren que el modelo de Ciudades y Comunidades Saludables puede tener éxito en la facilitación de la participación comunitaria.</p>	D2	

**ANEXO N° 2: FLUJOGRAMAS DE LOS PRODUCTOS**

**ANEXO N° 3: Los Kit de cada Producto se según Modulo de Gestión de producto.:**  
<https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/>

**ANEXO N° 4: Evidencias**