



PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN MARCO DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - CAJAMARCA, 2022 - 2030"



Cajamarca - Perú.



“Invertir en la primera infancia es una estrategia segura, los rendimientos son muy altos”

Adaptado Anne M. Mulcahy



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

Ing. Mesías Guevara Amasifuén
Gobernador Regional de Cajamarca

Lic. Angélica Bazán Chávarry
Vicegobernadora Regional

Lic. Alex Martín Gonzales Anampa
Gerente Regional de Desarrollo Social

Licy Jeaneth Vásquez Arévalo
Sub Gerente de Asuntos Poblacionales (e)

Jeny Martha Vigo Centurión
Promotor Social – Sub Gerencia de Asuntos
Poblacionales

Vanessa Camacho Gonzales
Coordinadora de la Oficina Regional Desarrollo Infantil
y Nutrición

Ghicely Esmila Floríndez Chávez
Elías Cruz Cachi Chiclote
Jeiner Bryan Bueno Walter
Equipo Técnico - Sub Gerencia de Asuntos
Poblacionales

Patricia Judith Rodríguez Seminario
Promotor Social - Sub Gerencia de Desarrollo Social y
Humano

Cajamarca, diciembre del 2022.



AGRADECIMIENTOS

A los directivos y equipos técnicos de las diferentes instituciones que colaboraron en las reuniones de trabajo y entrevistas para la actualización del presente documento:

Oficina de Programación Multianual de Inversiones-GORE Cajamarca

Wilmer Chuquilín Madera

Sub Gerencia de Presupuesto y Tributación

Verónica Leyva Vigo

Dirección Regional de Salud Cajamarca

Victor Zavaleta Gavidia

Raquel Malaver Silva

Mirtha Lucila Silva Cerna

Roger Rodas Cubas

Lizbeth Zavaleta Bustamante

Segundo Damián Alcántara Sánchez

Sara Edquén Quintana

Brenda Góngora Loza

Segundo Rafael Carrera Taica

Nelly Del Carmen Chávez Silva

Magali Del Rocío Tapia Correa

Eberlin Seir Guevara Bazán

Edtih Hernández Quiroz

Alex Arana Rabanal

Omar Goicochea Teevin

Yasmin Flores Martos

Carmen Rosa Monzón Rojas

Luis Fernando Chávez Álvarez

José Jaime Guayoc Llamoctanta

Lino Leiva Orrillo

Ministerio de Salud (Meta 4)

Zoila Vigo Obando

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Wilfredo Chávez Flores

Wilmer Alíndor Cueva Chomba

Hugo Rudas Tacilla

Ana Muñoz Peralta

Roberth Tinoco Lozada

José Vargas Malásquez

Rosa Ortiz Ortiz

Britaldo Campos Guevara

Flor de María Torres Álvarez

Dirección Regional de Educación

Irene Ruíz Salazar

Unidad Descentralizada Regional-SIS Cajamarca

Abel Monteza García

Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento

Edilberto Mal Quispe

Dirección Regional de Agricultura - Cajamarca

Manuel Miranda Castro

Julia Castillo Montoya

William Valdez Muñoz

Nelson Odar Odar

Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento

Percy Loayza Goicochea

Sheyla Arribasplata Pizán

Ministerio de la Producción

Aldo Montoya

Dirección Regional de Producción

Rocío Montoya Aguilar

Fredi Arroyo Cobian

Hector Humberto Guzmán Santiago

Rosa Fernández Chumbe

Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego

Ader Cubas Campos

Miguel Sánchez Cabrera

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

Elisa Janeth Briones Medina

Alberto Florian Florian



A los directivos y equipos técnicos de las diferentes instituciones que participaron en los eventos de socialización para la actualización del presente documento:

Ministerio de Salud (Meta 4)

Santos Chávez Aguilar

**Instituto Nacional de Estadística e
Informática-ODEI Cajamarca**

Mary Helen Reyes Díaz

**Ministerio de Desarrollo e Inclusión
Social**

Matilde Rodríguez Pajares

Heidy Emperatriz Manrique Zavaleta

María Milagros Salazar Salas

**Mesa Concertación Lucha Contra la
Pobreza**

Roy Antony León Rabanal

Miriam Cecilia Torres Terrones

**Dirección Regional de Trabajo y
Promoción del Empleo**

Luz Betty Meléndez Romero

Rosa Cecilia Cuzco Ruitón



PRESENTACIÓN

El presente documento “Plan Regional Multisectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en Marco del Desarrollo Infantil Temprano - Cajamarca, 2022 - 2030” constituye un documento de gestión del trabajo de articulación entre los diferentes sectores, bajo el enfoque de los determinantes sociales y ambientales de estas afecciones, donde cada sector cumple sus funciones dentro de sus competencias.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social a través de la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales ha convocado y liderado las reuniones de trabajo con los directivos y equipos técnicos de las direcciones regionales, ministerios y otras instituciones vinculadas a la temática y que intervienen en nuestro territorio para elaborar el presente documento.

Las metas propuestas de disminución de la proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS) y la proporción de anemia en niños/niñas de 6 a 35 meses al año 2030, constituyen un desafío para la región.

Invoco a todos los involucrados en la ejecución de este plan a asumir el reto y participar activamente para el logro de las metas trazadas y de esta manera contribuir a garantizar los derechos fundamentales de los niños y niñas para el desarrollo pleno de sus capacidades y el progreso de nuestra región.

Cajamarca.

Ing. Mesías Guevara Amasifuén
Gobernador Regional de Cajamarca



SIGLAS Y ACRÓNIMOS EMPLEADOS

APAFA	: Asociación de Padres de Familia	GRDS	: Gerencia Regional de Desarrollo Social
ATM	: Áreas Técnicas Municipales	GRPPAT	: Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial
CENAN	: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición	HIS-MINSA	: Sistemas de Salud Asistencial
CENARES	: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.	IAR	: Instancia de Articulación Regional
CLIAS	: Comité Local Intersectorial de la Estrategia Aprende Saludable	ICI	: Instancia de Coordinación Interinstitucional
CRED	: Control de crecimiento y desarrollo	IIAA	: Instituciones Armadas
CRIS	: Comité Regional Intersectorial de la Estrategia Aprende Saludable	INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática Departamental de Estadística Informática
DATASS	: Modelo para la toma de decisiones en Saneamiento Sistema de Diagnóstico sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural	INIA	: Instituto Nacional de Innovación Agraria
DCI	: Desnutrición crónica infantil	IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
DESA	: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	IRA	: Infección respiratoria aguda
DIREMID	: Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas	JUNTOS	: Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
DIREPRO	: Dirección Regional de Producción	LME	: Lactancia Materna Exclusiva
DIRESA	: Dirección Regional de Salud	MCLCP	: Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza
DIT	: Desarrollo Infantil Temprano	MEF	: Ministerio de Economía y Finanzas
DNI	: Documento Nacional de Identidad	MIDAGRI	: Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego
DRAC	: Dirección Regional de Agricultura Cajamarca.	MIDIS	: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
DRE	: Dirección Regional de Educación	MINEDU	: Ministerio de Educación
DRTC	: Dirección Regional de Transportes y Comunicaciones.	MINSA	: Ministerio de Salud



DRTPE	: Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo	MN	: Micro Nutrientes
DRVCS	: Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento	MVCS	: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
DS	: Decreto Supremo	NTS	: Norma Técnica Salud
EDA	: Enfermedad diarreica aguda	ODEI	: Oficina Departamental de Estadística Informática
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar	OITE	: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la DIRESA Cajamarca
EsSalud	: Seguro Social del Perú	OMS	: Organización Mundial de la Salud
FED	: Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales	OPMI	: Oficina de Programación Multianual de Inversiones
FONCODES	: Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social	ORDIN	: Oficina Regional para el Desarrollo Infantil y Nutrición de la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales (GRDS-GORE Cajamarca)
G.L.	: Gobiernos Locales	PRONATEL	: Programa Nacional de Telecomunicaciones



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	9
II.	FINALIDAD	11
III.	OBJETIVOS	11
	OBJETIVO GENERAL	11
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
IV.	METAS	12
V.	BASE LEGAL	13
VI.	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	16
VII.	MARCO CONCEPTUAL	17
VIII.	SITUACIÓN DEL PROBLEMA	21
IX.	ENFOQUES	37
X.	INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES ESTRATEGICAS SEGÚN OBJETIVOS	41
	OE-1. Fortalecer la articulación interinstitucional, intersectorial e intergubernamental a nivel regional y local para la disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia en marco del desarrollo infantil temprano.	41
	OE.2 Mejorar el acceso a la identidad y aseguramiento de los menores de 6 años de manera oportuna y adecuada.	43
	OE-3. Fortalecer el cuidado integral del curso de vida adolescente, la estrategia gestante, y el curso de vida niño/niña con participación de los programas sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, entre otros.	45
	OE-4. Elaborar e implementar el plan comunicacional integral de la región con mensajes que contribuyan a disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil dirigidos a las familias y comunidad.	60
	OE-5. Garantizar la provisión de agua segura y la adecuada disposición sanitaria de excreta	61
	OE-6. Promover la disponibilidad y el acceso de alimentos saludables altamente proteicos y ricos en hierro en los hogares con niños y niñas menores de 36 meses, adolescentes y gestantes a través de la articulación con las instituciones involucradas en aspectos productivos.	63
	OE-7. Establecer un mecanismo de medición, monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones priorizadas.	66
XI.	ESTRATEGIAS	72
XII.	RESPONSABILIDADES SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO Y SECTORES	74
XIII.	PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	77
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	82
XV.	ANEXOS	84



“PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y ANEMIA EN MARCO DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO - CAJAMARCA, 2022 - 2030”

I. INTRODUCCIÓN

La Agenda al 2030 para el Desarrollo Sostenible, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental. Incluye temas altamente prioritarios para la región, como poner fin al hambre a través de la seguridad alimentaria y agricultura sostenible, garantizar una vida sana, promover el bienestar para todos y en todas las edades; asegurar una educación inclusiva, equitativa de calidad y promover aprendizajes permanentes para todos; realizar una gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos¹.

Nuestra Constitución Política reconoce, en el artículo 7º, el derecho de todas las personas a la protección de la salud, tanto en un ambiente individual como colectivo. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible.

El Desarrollo Infantil Temprano (DIT), transcurre desde la concepción hasta los 5 años, es “un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y el niño ser competentes, a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos”².

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre a valores que están por debajo del valor límite determinado por la Organización Mundial de la Salud según edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales, como la altitud; esta disminución limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, entre la sangre y las células de los tejidos³.

La desnutrición crónica infantil (DCI), es el estado por el cual una niña o un niño presentan retardo en su crecimiento de talla para su edad. La desnutrición crónica infantil y la anemia en niños menores de 3 años tienen consecuencias desfavorables para el normal desarrollo en el área cognoscitiva, la capacidad física y mental, especialmente si se produce en un periodo decisivo del crecimiento y diferenciación cerebral.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), a nivel nacional la desnutrición crónica infantil se ha reducido ligeramente en los últimos tres años, sin



¹ Asamblea General de las Naciones Unidas. Aprueba la Agenda al 2030. Septiembre del 2015.

² Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS: Aprueba los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.

³ Organización Mundial de la Salud. El Uso clínico de la sangre en medicina en general, obstetricia, pediatría y neonatología, cirugía y anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra - Suiza, 2001.



embargo, aún afecta al 11.5% de menores de 5 años en el 2021. En la Región Cajamarca, la desnutrición crónica infantil a pesar de encontrarse con valores por encima del promedio nacional, se observa en los últimos tres años una disminución de 4.7 puntos porcentuales, llegando al año 2021 con 20.9%.

A nivel nacional la anemia en niños de 6 a 35 meses ha disminuido de 40.1% en el 2019 a 38.8% en el 2021. En la Región Cajamarca en los últimos tres años los valores han oscilado entre un año y otro, sin embargo, en el 2021 se ha logrado disminuir 0.9% en relación al año anterior (de 33.8% a 32.9%), hallándonos aún por debajo del valor nacional, no obstante, aún queda mucho por hacer.

El Ministerio de Salud plantea estrategias centradas en las personas y las familias para reducir la anemia y la desnutrición crónica. Se promueve la concurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares, así como la convergencia de las intervenciones del MINSA con las de otros sectores como Desarrollo e Inclusión Social, Educación, Agricultura, Producción, Vivienda, Construcción y Saneamiento, así como el sector privado y la sociedad civil, a nivel nacional, regional y local.

El Gobierno Regional de Cajamarca está elaborando el “Plan Regional Multisectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en Marco del Desarrollo Infantil Temprano - Cajamarca, 2022 - 2030”, tomando en cuenta la Agenda al 2030 para el Desarrollo Sostenible, los planes del Ministerio de Salud, los planes y normativa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para reducir la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil, el Plan Regional de Saneamiento, Cajamarca 2022 – 2026, así como el alineamiento con el Plan Regional de Desarrollo Concertado al 2030, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral.

Estas intervenciones están consideradas en los Programas Presupuestales “Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano”, “Programa Articulado Nutricional”, “Salud Materno Neonatal”, el “Programa Nacional de Saneamiento Urbano” y el “Programa Nacional de Saneamiento Rural”. Para el logro de resultados propuestos se requiere la necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales.



II. FINALIDAD

Contribuir al desarrollo humano integral de la población infantil y gestantes, con inclusión, equidad social y el fortalecimiento de las acciones de articulación a nivel intergubernamental, interinstitucional e intersectorial y sociedad civil que permitan la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Reducir la desnutrición crónica infantil y anemia en el marco del desarrollo infantil temprano; a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas interinstitucionales, intersectoriales e intergubernamentales, en el ámbito de la región Cajamarca 2022 - 2030.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE-1. Fortalecer la articulación interinstitucional, intersectorial e intergubernamental a nivel regional y local para la disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia en marco del desarrollo infantil temprano.

OE-2. Mejorar el acceso a la identidad y aseguramiento de los niños y niñas menores de 5 años de manera oportuna y adecuada.

OE-3. Fortalecer el cuidado integral de los cursos de vida, adolescente y la estrategia gestante, con participación de los programas sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, etc.

OE-4. Elaborar e implementar el plan comunicacional integral de la región con mensajes que contribuyan a disminuir la desnutrición crónica infantil y anemia dirigidos a las familias y comunidad.

OE-5. Garantizar la provisión de agua segura y la adecuada disposición sanitaria de excretas.

OE-6. Promover la disponibilidad y el acceso de alimentos saludables altamente proteicos y ricos en hierro en los hogares con niños y niñas menores de 36 meses y gestantes a través de la articulación con las instituciones involucradas en aspectos productivos.

OE-7. Establecer un mecanismo de medición, monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones priorizadas.



IV.

METAS

Se ha consensuado y establecido de manera participativa metas regionales para la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 3 años, así como de las intervenciones clave para lograr los resultados previstos.

Tabla 1

Metas de disminución de la proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años y la proporción de anemia en niños/niñas de 6 a 35 meses en la Región Cajamarca. 2022 – 2030.

Indicadores	Fuente	2021 (línea de base)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)	INEI/ENDES	20.9%	19.9	18.9	17.9	16.9	15.9	14.9	13.9	12.9	11.9
Proporción de niños/niñas de 6 a 35 meses con anemia	INEI/ENDES	32.9%	31.4	29.9	28.4	26.9	25.4	23.9	22.4	20.9	19.4



V. BASE LEGAL

- Agenda al 2030. Objetivos Desarrollo Sostenible, aprobado en la Asamblea General de las Naciones Unidas, septiembre del 2015.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley 27902.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 610-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N°010.MINSA/INS-V.01 "Lineamientos de Nutrición Infantil"
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA. que aprobó la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.1 "Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias garantizadas para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Salud Materna Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 193-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 063-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la Reducción de la Desnutrición Infantil y Salud Materno Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprobó la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la Mortalidad Neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil".
- Resolución Ministerial N° 538-MINSA, publicado el 19 de agosto de 2009, en la que modifican documento aprobado por R.M N° 729-2003-SA/DM en la Clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".
- Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil"
- Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que sustituye el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 y constituye Comisión Multisectorial encargada de su implementación".
- Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS, que aprueba la Directiva N° 004-2012-MIDIS, "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e



intergubernamental orientada a reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”.

- Resolución Ministerial 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.
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS. Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprobó la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años”.
- Resolución Ministerial N° 446-2017/MINSA, que modifica la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS 134-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, mujeres adolescentes, gestantes y puérperas”
- Resolución Ministerial N° 342-2017/MINSA, que modifica el literal b) del apartado 5.3.4 del sub numeral 5.3 de la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, mujeres adolescentes, gestantes y puérperas”, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.
- Resolución Ministerial 249-2017/MINSA, que aprueba el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021”.
- Resolución Ministerial 112-2017 – MIDIS, que aprueba el “Plan Sectorial para Contribuir con la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en Niños y Niñas Menores de 36 Meses, 2017 - 2021”.
- Decreto Supremo N° 068 – 2018 – PCM. “Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia”.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.
- Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico “Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).



-
- Decreto Legislativo N° 1166, que aprueba la conformación y funcionamiento de las redes integradas de atención primaria de salud.
 - Resolución Ministerial N° 030 – 2020 – MINSA, que aprueba el documento técnico “Modelo Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad”.
 - Decreto Supremo N° 032-2020-SA. Aprueba Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema nacional de Salud y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud.
 - Resolución Ministerial N° 475-2020/MINSA, que incorpora el numeral VI. Disposiciones Finales al Documento Técnico: "Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales para la Prevención, Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil”.
 - Decreto Supremo N° 026-2020-SA. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. “Perú, País Saludable”.
 - Resolución Directoral N° 00001-2022-EF/50.01 que aprueba el Cuadro de Actividades para el cumplimiento de las Metas del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal establecidas al 31 de diciembre de 2022.
 - Ordenanza Regional N° 08 – 2015 – GR.CAJ – CR, que aprueba la Directiva que Garantiza el Proceso de Identidad y Aseguramiento en la Región Cajamarca.
 - Ordenanza Regional N° 08 – 2015 – GR.CAJ – CR, que crea y conforma el Comité Regional por la Infancia y Adolescencia – CRIA – Cajamarca, con sus ejes Identidad Aseguramiento y Nutrición; Contra la Violencia, Trata de Menores; Abandono, Drogas y Discapacidad y Educación y Salud Sexual y Reproductiva.
 - Ordenanza Regional N° 14-2018-GR.CAJ-CR, que aprueba el Plan Participativo Regional de Salud Cajamarca 2017-2030.
 - Resolución Ejecutiva Regional N° 517-2017-GR-CAJ/GR. Que aprueba: “Plan Regional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil en la Región Cajamarca 2017 - 2021”.
 - Resolución Ejecutiva Regional N° D00347-2022-GR.CAJ/GR, que aprueba el documento denominado “Plan Regional de Saneamiento Cajamarca 2022 - 2026”, como instrumento para la gestión regional sostenible de los servicios de saneamiento básico, tendiente al cierre de cobertura universal, calidad y sostenibilidad, en el ámbito de la Región Cajamarca.
 - Ordenanza Regional N° 000016-2021-GRC-CR. Que dispone “Priorizar acciones y prácticas de higiene sanitaria, inocuidad, producción y consumos de alimentos orgánicos para disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil”
 - Resolución Ejecutiva Regional N° D227-2022-GR.CAJ/GR. Que Conformar la Instancia de Articulación Regional (IAR) “Mesa de Articulación Intergubernamental, Intersectorial, e Interinstitucional para la Mejora de la Salud del Binomio Madre Niño – Desarrollo Infantil Temprano, en la Región Cajamarca”.



VI. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

ALCANCE

El ámbito de aplicación abarca a los diferentes sectores, instituciones públicas, privadas y sociedad civil, relacionados a la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil, a nivel de la región Cajamarca.

POBLACIÓN OBJETIVO

POBLACIÓN DIRECTA

- Niños, niñas de 0 a 5 años, con prioridad en el menor de 12 meses.
- Madres, padres de familia y/o cuidadores de niños y niñas menores de 36 meses de edad, con prioridad en el menor de 12 meses.
- Mujeres gestantes y que dan de lactar.
- Mujeres adolescentes.

Tabla 2

Cantidad de población según grupo objetivo.

Niños/niñas de 0 a 5 años	Adolescentes	Gestantes
151, 812 (padrón nominal, 30 setiembre 2022)	11,741 (OITE, 2022)	23,739 (DIRESA, 2022)

Fuente: Padrón nominal, Oficina, Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Cajamarca.

POBLACIÓN INDIRECTA

- Personal de Salud
- Gestores de las entidades correspondientes del GORE Cajamarca: DRAC, DRCVS, DIREPRO, DIRESA, DRE, DRTC, DRTPE.
- Personal operativo de los programas sociales del MIDIS.
- Gobiernos locales.
- Asociaciones de Padres de Familia (APAFA).
- Sociedad civil organizada: Vaso Leche, Comedores, Clubes de Madres, Iglesias, Rondas Urbanas, Rondas Campesinas, Juntas Vecinales, otros.
- Autoridades y actores comunales

ALIADOS ESTRATEGICOS

- MINSA, MIDIS, MINEDU, RENIEC, INEI, MIDAGRI (Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego), Ministerio de Producción, Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, SUNASS, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD.
- Prestadores privados de salud (ESSALUD, Centros Municipales, Sanidad de las Fuerzas Militares y Policiales)
- Colegios Profesionales.



-
- Sector Privado: Gremios, Asociaciones, Cámara de Comercio, Proyectos de Responsabilidad Social y otros.
 - Medios de Comunicación.
 - Organizaciones No Gubernamentales (Asociación los Andes de Cajamarca – ALAC, Water For People, etc.)
 - Agencias de Cooperación Internacional (Organización Panamericana de la Salud, etc.)
 - Autoridades Representantes del Poder Ejecutivo (Ministerio del Interior): Prefectos Provinciales y Distritales.
 - Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza (MCLCP)
 - Foro de la Sociedad Civil en Salud – Foro Salud
 - Universidades

VII. MARCO CONCEPTUAL

REDES INTEGRADAS DE SALUD

La Red Integrada de Salud (RIS) se define como el conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios, administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve (MINSA, 2020).

Conformación de la RIS

Las Redes Integradas de Salud (RIS) se conforman teniendo en cuenta:

1. La delimitación territorial y poblacional

Para la conformación de las Redes Integradas de Salud, se constituye un equipo de trabajo funcional a cargo de la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) que aplican los siguientes criterios:

- Tamaño poblacional: Se aplica considerando el tamaño de la población que puede ser atendida, respecto a sus necesidades de salud, en condiciones de eficiencia y efectividad.
- Concentración poblacional: Se aplica considerando que la RIS tiene una mayor extensión de su ámbito territorial, cuando la densidad poblacional es baja; y la RIS tendrá una menor extensión de ámbito territorial, cuando exista una alta densidad poblacional.
- Accesibilidad: Se aplica considerando los aspectos de accesibilidad geográfica, económico, social y cultural en concordancia con las regiones naturales, corredores sociales, vías de transporte y comunicacional.

Adicionalmente, en la conformación de las RIS pueden utilizarse otros criterios técnicos como: la relación con la circunscripción político administrativa, carga de enfermedad o perfil epidemiológico, sin perjuicio de los que también consideren pertinentes las Autoridades Sanitarias



correspondientes conforme a su realidad macro regional, regional o local, según corresponda.

Cada delimitación territorial y poblacional de una RIS, se corresponde con una determinada cartera de servicios de salud individual y de salud pública.

2. La complementariedad de la cartera de atención de salud, por establecimientos de salud de 12 a 24 horas, y la continuidad de la atención del usuario, con el objetivo de prestar servicios de salud pública, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según lo que establezca el reglamento.

Funciones de la Red Integrada de Salud

La RIS tiene a su cargo las siguientes funciones:

1. Proveer servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública.
2. Abordaje de los determinantes sociales de la salud.

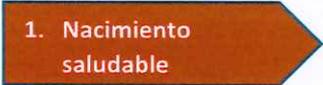
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Los Lineamientos “Primero la Infancia” definen el Desarrollo Infantil Temprano (DIT), como “un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos”. El DIT es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño.

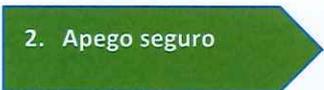
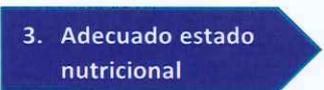
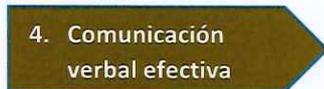
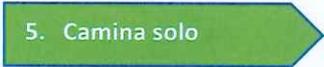
El desarrollo temprano de los niños y niñas debe atenderse por medio de una gestión de múltiples sectores y de diferentes niveles de gobierno, a partir de una visión, enfoques y lineamientos comunes, permitiendo integrar las acciones de los diferentes sectores, asegurando el derecho de las niñas, niños a tener una infancia plena y llena de oportunidades. Por ello, el Estado peruano entiende la importancia del Desarrollo Infantil para el presente y futuro del país, y define 7 resultados que debemos alcanzar para lograr un desarrollo adecuado en las niñas y niños de 5 años.

Gráfico 1

Resultados de desarrollo infantil temprano y sus factores asociados.

 <p>1. Nacimiento saludable</p>	<p>Asegurar un nacimiento saludable, es decir que las niñas y niños nazcan con un adecuado peso (mayor a 2500 gramos) y en el tiempo debido (entre 37 a 41 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none">- Estado de salud físico y mental de la gestante.- Estado nutricional de la gestante.
--	--



	<p>Lograr un apego seguro, es decir que niñas y niños establecen un vínculo afectivo con la madre, padre o cuidador que los hace sentir seguros y queridos.</p>
	<p>Que niñas y niños crecen sin anemia y sin desnutrición, logrando un estado nutricional adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas saludables - Entornos saludables
	<p>Promover que niñas y niños desarrollen su capacidad para comunicar y expresar lo que sienten y piensan a través de su lengua materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diálogo permanente adulto niño - Entornos comunicativos - Calidad de las interacciones
	<p>Lograr que niñas y niños antes de los 18 meses caminen solos libremente por propia iniciativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio seguro, organizado y con materiales - Sensibilidad del adulto
	<p>Asegurar la calidad de interacciones que permitan a las niñas y niños regular sus emociones y comportamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Juega libre
	<p>Niñas y niños desarrollan la capacidad de representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto o acontecimiento que no está presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diversidad de experiencias - Juego libre

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

ANEMIA

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

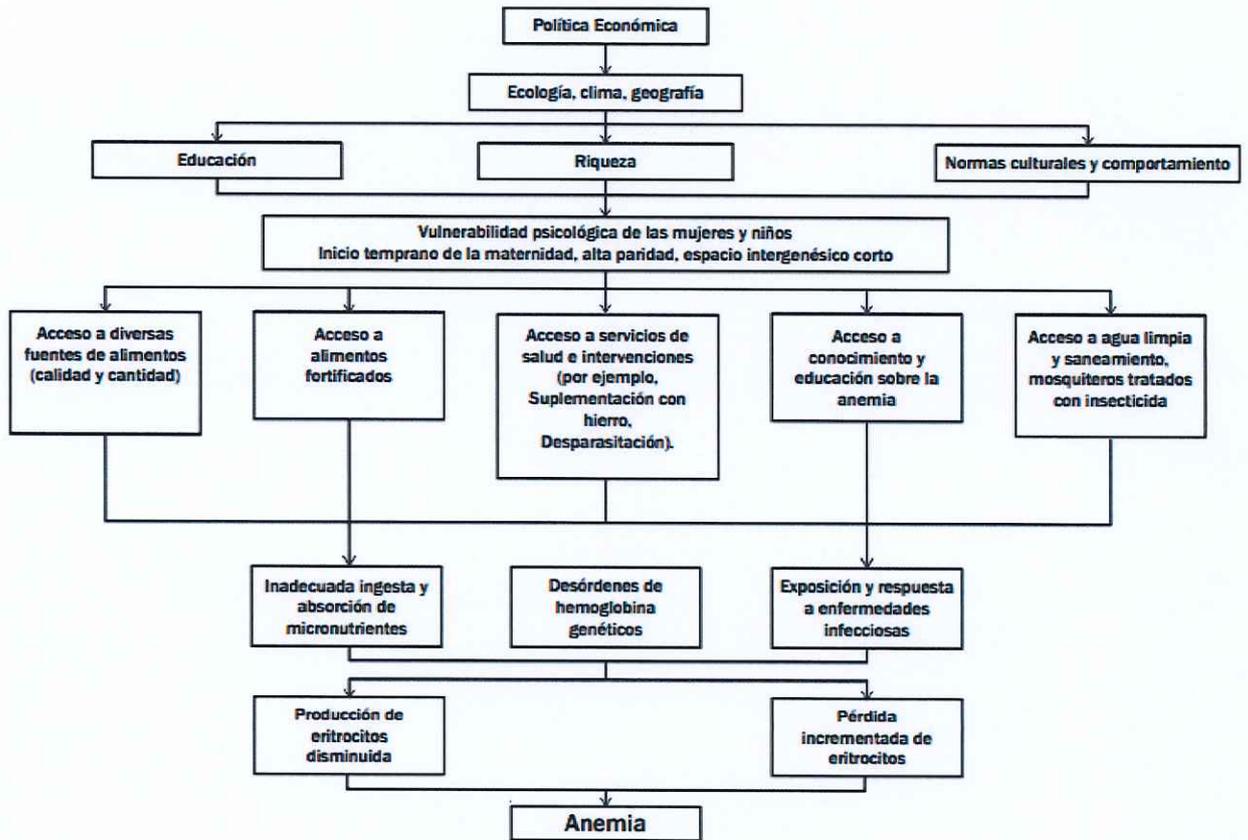
El diagnóstico de la anemia es clínico y mediante exámenes de laboratorio según la Norma Técnica N° 134 – MINSa/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Gestantes y Púerperas” aprobada por Resolución Ministerial N° 250 – 2017/MINSa, y su modificatoria aprobada por Resolución Ministerial N° 342 – 2017/MINSa.

- Factores determinantes de La Anemia



Gráfico 2

Modelo causal de la anemia en el Perú.



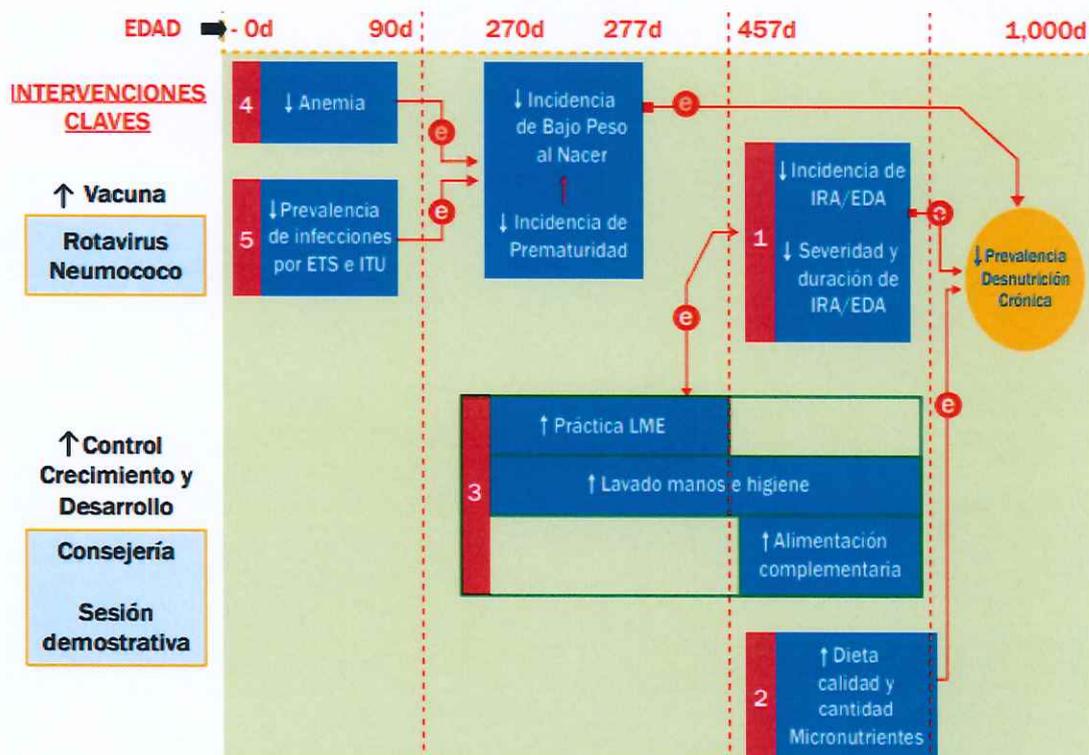
Fuente: Balarajan Yarlani, Lancet 2011; 378: 2123-35

La anemia es producida por múltiples causas. En el gráfico 2 se muestra el modelo causal de la anemia. Entre las causas inmediatas se reconoce el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes a partir de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. Esta situación está asociada a las inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico.

Se reconoce también que la vitamina A y algunas del complejo B intervienen en la formación de los glóbulos rojos en la médula ósea. Las vitaminas A, C y B₂ favorecerían la absorción del hierro a nivel intestinal, cumpliendo un rol movilizador del mineral a partir de las reservas; mientras que las vitaminas C y E tienen una función antioxidante para la protección de los glóbulos rojos.

Gráfico 3

Cadena causa de resultados sanitarios claves entre los - 9 meses y los 24 meses.



Fuente: Modelo causal Programa Articulado Nutricional

En el gráfico 3 se muestra el modelo causal para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y las intervenciones efectivas en la gestación y los dos primeros años de vida (1,000 días). Se reconocen estos 1,000 días como un periodo de oportunidad dado el acelerado crecimiento físico y el desarrollo cerebral, cognitivo e intelectual desde la gestación.

VIII. SITUACIÓN DEL PROBLEMA

SITUACIÓN DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN LA REGIÓN CAJAMARCA.

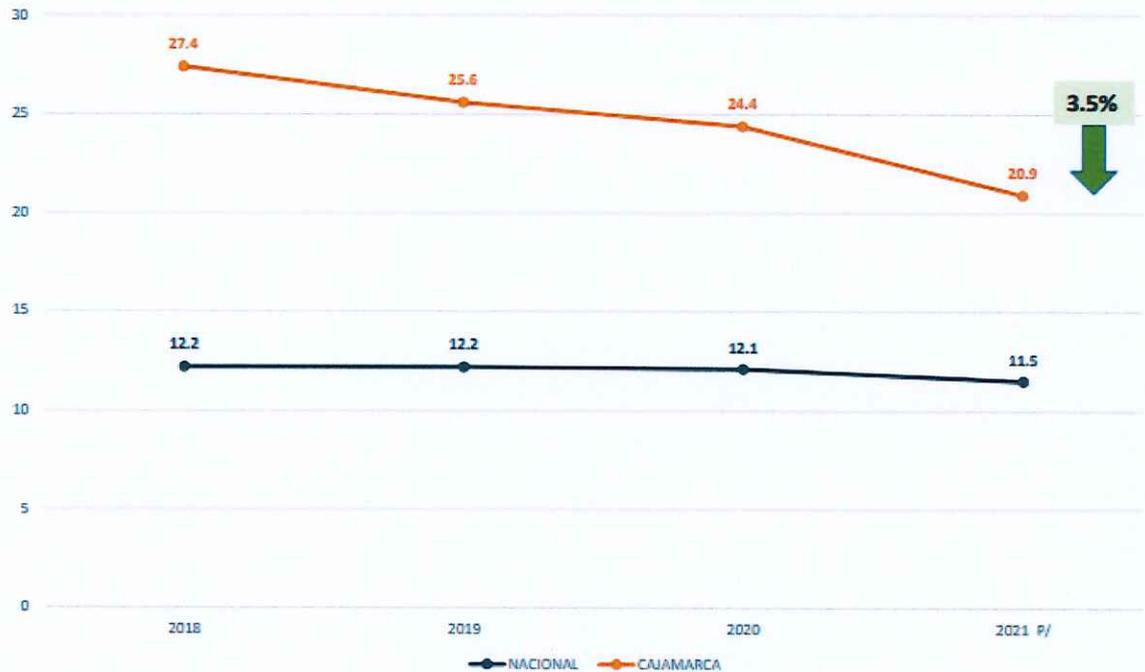
Siendo la anemia y la desnutrición crónica problemas de salud pública, de gran magnitud a nivel nacional, que afecta el desarrollo físico, mental, cognitivo y socio emocional sobre todo en los menores de 36 meses, y que a nivel nacional en desnutrición crónica infantil se ha reducido ligeramente en los últimos tres años, sin embargo, aún afecta al 11.5% de menores de 5 años en el 2021 (ENDES). A pesar que en el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir brechas.



DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

Gráfico 4

Proporción de niños/niñas menores de 5 años con desnutrición crónica. Región Cajamarca 2018 – 2021.



FUENTE: INEI-ENDES 2018-2021

A nivel regional, A pesar de encontrarnos con valores por encima del promedio nacional, se observa que en los últimos 4 años hay una disminución de 6.5 puntos porcentuales, y comparando el 2020 con el 2021 hay una disminución de 3.5 puntos porcentuales, alcanzando para el año 2021 el 20.9% en este problema.



Gráfico 5

Proporción de niños/niñas menores de 5 años con desnutrición crónica por provincias. Región Cajamarca. 2018 – marzo 2022.



Fuente: OITE - SIEN 2018 – Enero a marzo 2022

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en los últimos tres años a nivel regional ha disminuido, de 31.4% en el 2018 a 22.9% en el primer trimestre del 2022, observándose que prácticamente en la mitad de las provincias de la región Cajamarca, existen disminuciones significativas sobre todo de manera constante en las provincias de San Marcos, San Ignacio y Jaén, donde se disminuyó 11.1, 8.4 y 9.9 puntos porcentuales, caso contrario se muestra en las provincias de Santa Cruz, Cajabamba y Cajamarca donde se observan incrementos y fluctuaciones en los últimos años para este problema, de 8.1, 7.6 y 12.3 puntos porcentuales, respectivamente. En general, es necesario que los gobiernos locales lideren y prioricen las intervenciones en favor del saneamiento básico, promoción y prevención de la disminución de este problema, ya que solo mediante intervenciones del sector salud no podrá combatir este problema.

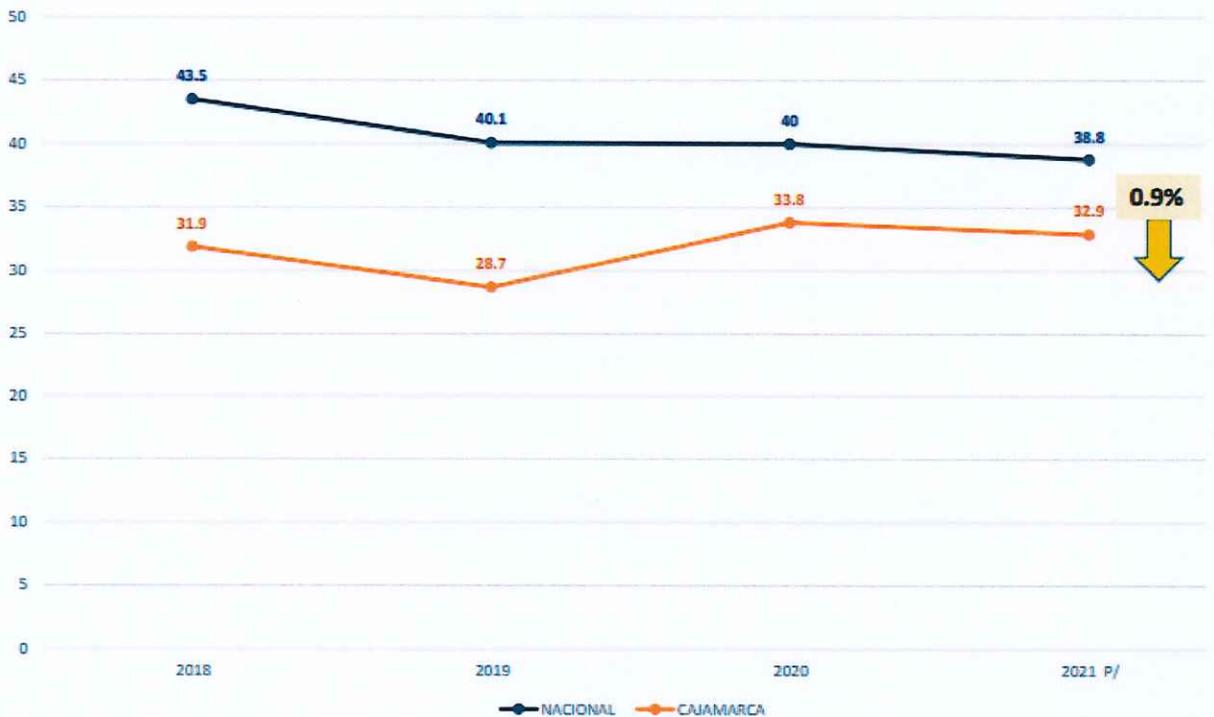


ANEMIA INFANTIL

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, como la pobreza, la precariedad de las condiciones de vivienda, el desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y prácticas de higiene, etc.; lo cual impacta en el desarrollo integral de los/las niñas/niños y en el ejercicio de sus derechos en el presente y en futuro, generando y agudizando las desigualdades sociales.

Gráfico 6

Proporción de niños de 6 a 35 meses con anemia. Región Cajamarca 2018 – 2021.



FUENTE: INEI-ENDES 2018-2021

En cuanto a la anemia, observamos que en los últimos años a nivel regional los valores han oscilado entre un año y otro, sin embargo, en el último año (2021), se ha logrado disminuir 0.9% en relación al año 2020 (de 33.8% a 32.9%) encontrándonos incluso así por debajo del valor nacional, con una brecha favorable de 5.9%, logrando ubicarnos en el quinto lugar de los departamentos con menor prevalencia de anemia a nivel nacional, lo cual es bastante bueno, pero a pesar de ello, aún queda mucho por hacer para combatir este problema y que se pueda garantizar que todos los niños/niñas puedan tener un acceso adecuado y oportuno a la suplementación y alimentación que incluya productos de origen animal ricos en hierro.



Gráfico 7

Proporción de niños de 6 a 35 meses con anemia por provincias. región Cajamarca. 2018 – marzo 2022.



Fuente: OITE - SIEN 2018 – Enero a marzo 2022.

Según el sistema de información del estado nutricional, la anemia en niños y niñas menores de 3 años en los últimos tres años, ha disminuido significativamente (8.8%) de 31.4% en el año 2018 a 22.6% en el primer trimestre del 2022, de igual forma en algunas de las provincias, observándose disminuciones muy significativas en las provincias de Cajamarca, San Marcos y Hualgayoc, de 16.1, 20.4 y 8.0 puntos porcentuales, respectivamente, mientras que en las provincias de San Miguel y Contumazá se observa incrementos en la proporción de este problema de 4.3 y 2.8 puntos porcentuales, debiendo enfatizarse las acciones de seguimiento por parte de todos los sectores involucrados, en estas provincias.



ANEMIA DURANTE LA GESTACIÓN

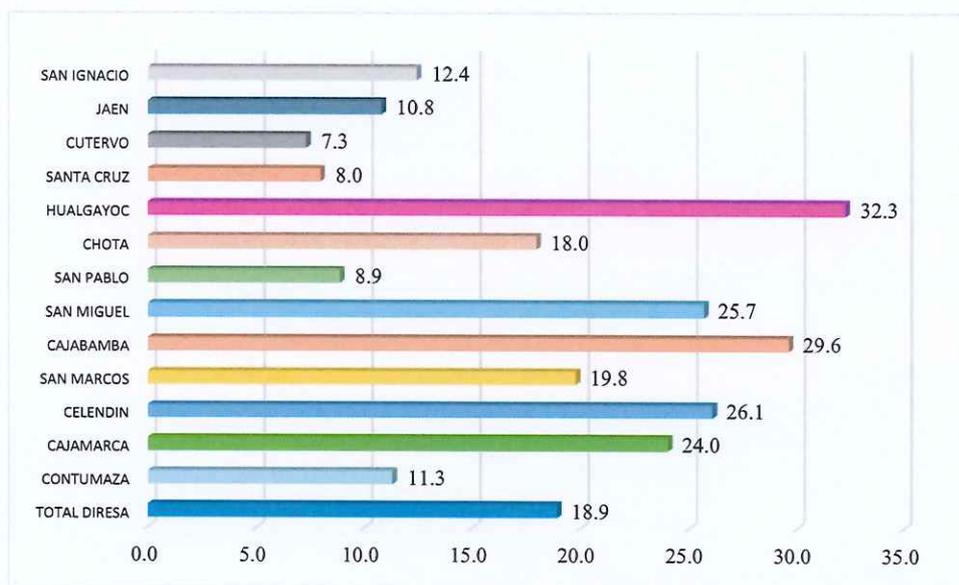
Existen varios e importantes eventos que ocurren en etapas previas a los 6 meses de vida que tienen repercusión directa en el crecimiento de los niños y niñas. De todos ellos, el principal es el bajo peso al nacer (BPN), debido a su fuerte asociación con un “mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas”, con tendencia a mantener bajo peso y tener muy baja resistencia ante la presencia de enfermedades durante la niñez y la adultez.

Así mismo las niñas que nacieron con bajo peso, si durante la edad adulta resultan embarazadas, sus hijos tendrán mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, generando de esta manera retardo en el crecimiento y manteniendo el círculo de vulnerabilidad para la desnutrición crónica infantil y la anemia.

Aunado al bajo peso al nacer, se puede presentar 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; entre ellas la anemia, las infecciones del tracto urinario y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Por lo tanto, es importante que la gestante reciba las intervenciones efectivas que contribuyen a garantizar su estado de salud y del bebé.

Gráfico 8

Porcentaje de anemia en gestantes evaluadas. 2019.



Fuente: OITE - SIEN – Enero a diciembre 2019.

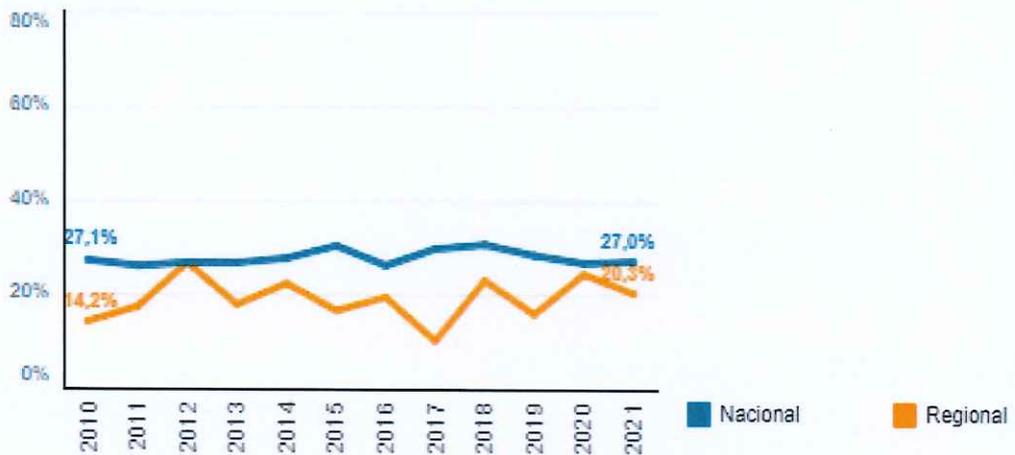
Según OITE – DIRESA Cajamarca, en el 2019, el porcentaje de anemia en las gestantes evaluadas fue de 18.9%, las provincias que registraron mayor porcentaje



de gestantes con anemia fueron: Hualgayoc (32.3%), Cajabamba (29.6%), Celendín (26.1%).

Gráfico 9

Anemia en gestantes, nacional y regional.



Fuente: ENDES (INEI 2011-2021)

Tomado de: MIDIS. Red Informa.

Los valores de anemia en gestantes en Perú se muestran constantes desde el 2010 al 2021, mientras que en la región Cajamarca es oscilante, llegando a 20.3% en el 2021. En general los valores de la anemia en las embarazadas de la región Cajamarca se encuentran por debajo del promedio nacional.

GESTACIÓN, ATENCIÓN PRENATAL, EMBARAZO DE ADOLESCENTES Y PARTO

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad, la mortalidad materna y perinatal. Esta atención permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto; quienes no controlan su embarazo son cinco veces más vulnerables a tener complicaciones; sin embargo, si son detectadas a tiempo, pueden tratarse oportunamente.

Gestantes atendidas

Este indicador se refiere a la gestante que acude por primera vez a un establecimiento de salud a recibir la primera atención prenatal como parte del paquete de atención integral de la gestante.



Tabla 3*Gestantes atendidas, años 2019 – 2021.*

N° gestantes atendidas	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	23,053	22,125	96.0	21,796	22,339	102.5	22,249	24,545	110.3
Contumazá	359	365	102	360	409	113.6	377	431	114.3
Cajamarca	5,628	5,971	106	5,512	5,368	97.4	5,529	6,040	109.2
Celendín	1,438	1,296	90	1,317	1,486	112.8	1,393	1,474	105.8
San Marcos	849	850	100	845	1,036	122.6	891	1,086	121.9
Cajabamba	1,649	1,637	99	1,645	1,652	100.4	1,676	1,862	111.1
San Miguel	619	592	96	578	700	121.1	691	643	93.1
San Pablo	298	311	104	299	326	109.0	314	297	94.6
Chota	2,658	2,028	76	2,218	2,175	98.1	2,162	2,257	104.4
Bambamarca	1,259	1,165	93	1,187	1,348	113.6	1,213	1,379	113.7
Santa Cruz	525	487	93	500	551	110.2	511	555	108.6
Cutervo	2,022	1,740	86	1,874	2,018	107.7	1,972	2,125	107.8
Jaén	3,249	3,245	100	3,278	2,776	84.7	3,291	3,545	107.7
San Ignacio	2,500	2,438	98	2,183	2,494	114.2	2,229	2,851	127.9

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.

Hay un incremento de gestantes atendidas desde el 2019 (96.0%) hasta el 2021 (110.3%), en el último año se logró atender a 24,545 gestantes con primera atención pre natal, así mismo se observa que las redes que presentan mayor avance de coberturas son Contumazá (114%), Cajamarca (109%), Celendín (106%), San Marcos (122%), y Cajabamba (111%), como es sabido este indicador está directamente relacionado con la construcción del padrón nominal de gestantes, el cual nos permite evaluar la correcta programación.

Gestantes atendidas en el primer trimestre

Este indicador está relacionado al cumplimiento de la atención prenatal reenfocada, ya que una captación temprana permitirá el cumplimiento de una atención integral de la gestante.

Tabla 4*Gestantes atendidas en el primer trimestre, años 2019 – 2021.*

N° gestantes atendidas en el primer trimestre	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	22,124	13,547	61.2	22,339	12,652	56.6	24,545	14,641	59.6
Contumazá	365	284	77.8	409	307	75.1	431	329	76.3
Cutervo	1,740	1,203	69.1	2,018	1,330	65.9	2,125	1,531	72.0
Santa Cruz	486	336	69.1	551	359	65.2	555	384	69.2
San Ignacio	2,438	1,678	68.8	2,494	1,608	64.5	2,851	1,974	69.2
San Miguel	592	423	71.5	700	474	67.7	643	433	67.3
Bambamarca	1,165	773	66.4	1,348	824	61.1	1,379	873	63.3



Chota	2,028	1,245	61.4	2,175	1,273	58.5	2,257	1,400	62.0
Jaén	3,245	2,138	65.9	2,776	1,637	59.0	3,545	2,170	61.2
Cajabamba	1,637	932	56.9	1,652	914	55.3	1,862	1,094	58.8
Celendín	1,296	821	63.3	1,486	821	55.2	1,474	835	56.6
San Pablo	311	191	61.4	326	198	60.7	297	165	55.6
San Marcos	850	491	57.8	1,036	535	51.6	1,086	576	53.0
Cajamarca	5,971	3,032	50.8	5,368	2,372	44.2	6,040	2,877	47.6

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.

Se observa que en el 2021 (59.6%), hay una recuperación de gestantes atendidas en el primer trimestre, pero aún no se logra superar la cifra del 2019 (61.2%), en el 2021 se observó que las redes con más captación oportuna de gestantes son Contumazá (76.3%), Cutervo (72%), Santa Cruz (69.2%) y San Ignacio (69.2%), la captación de la gestante antes de las 14 semanas es un factor clave para completar el paquete de atención integral de la gestante y la detección temprana de algunas morbilidades para lograr un recién nacido sano y una madre saludable.

Gestantes controladas

Mide el porcentaje de gestantes que mínimamente han recibido 6 atenciones prenatales. La norma técnica 105, de atención integral de la gestante, indica que toda gestante debe tener 6 atenciones prenatales como mínimo, para garantizar el trabajo preventivo y educativo relacionado al embarazo, parto y puerperio y así lograr disminuir la morbilidad materna y neonatal.

Tabla 5

Gestantes controladas, años 2019 – 2021.

N° gestantes controladas	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	23,053	17,942	77.8	21,796	13,719	62.9	22,249	19,183	86.2
Bambamarca	1,259	1,052	83.6	1,187	1,005	84.7	1,213	1,220	100.6
San Ignacio	2,500	2,190	87.6	2,183	1,328	60.8	2,229	2,158	96.8
Contumazá	359	322	89.7	360	323	89.7	377	347	92.0
Cajabamba	1,649	1,415	85.8	1,645	1,264	76.8	1,676	1,530	91.3
San Marcos	849	682	80.3	845	614	72.7	891	810	90.9
Cutervo	2,022	1,441	71.3	1,874	1,508	80.5	1,972	1,790	90.8
Celendín	1,438	1,090	75.8	1,317	1,064	80.8	1,393	1,224	87.9
Santa Cruz	525	382	72.8	500	384	76.8	511	430	84.1
Cajamarca	5,628	4,453	79.1	5,512	2,860	51.9	5,529	4,527	81.9
Chota	2,658	1,591	59.9	2,218	1,340	60.4	2,162	1,750	80.9
Jaén	3,249	2,595	79.9	3,278	1,309	39.9	3,291	2,648	80.5
San Pablo	298	253	84.9	299	229	76.6	314	238	75.8
San Miguel	619	476	76.9	578	491	84.9	691	511	74.0

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.



En el 2021, hubo una recuperación del porcentaje de gestantes controladas (86.2%) en comparación con los años 2019 (77.8%) y 2020 (62.9%), siendo las redes de Bambamarca (100.6%), San Ignacio (96.8%), y Contumazá (92.0%) las que presentan mayor avance en este indicador.

Gestantes con atención prenatal reenforcada

La atención prenatal reenforcada evalúa la integralidad de la atención de la gestante, para lo cual existen varios factores para su cumplimiento como: captación temprana y oportuna, seguimiento continuo a la gestante, trabajo con la pareja y familia, actividad extramural, capacitación al personal de salud; sin embargo, las limitaciones presentadas en el contexto de la epidemia por COVID-19, ha repercutido en el cumplimiento de este indicador.

Tabla 6

Gestantes con atención prenatal reenforcada, años 2019 – 2021.

N° gestantes con APNR	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	23,053	12,295	53.3	21,796	3,496	16.0	22,249	10,657	47.9
Celendín	1,438	798	55.5	1,317	82	6.2	1,393	1,088	78.1
San Ignacio	2,500	1,791	71.6	2,183	304	13.9	2,229	1,718	77.1
Cutervo	2,022	1,208	59.6	1,874	988	52.7	1,972	1,352	68.6
Bambamarca	1,259	704	55.9	1,187	319	26.9	1,213	668	55.1
Contumazá	359	218	60.7	360	191	53.1	377	196	52.0
Santa Cruz	525	321	61.1	500	127	25.4	511	241	47.2
San Miguel	619	304	49.1	578	270	46.7	691	316	45.7
Jaén	3,249	1,980	60.9	3,278	453	13.8	3,291	1,483	45.1
Cajabamba	1,649	761	46.1	1,645	217	13.2	1,676	749	44.7
Chota	2,658	992	37.3	2,218	101	4.6	2,162	872	40.3
San Pablo	298	169	56.7	299	1	0.3	314	122	38.9
Cajamarca	5,628	2,492	44.3	5,512	379	6.9	5,529	1,743	31.5
San Marcos	849	559	65.8	845	64	7.6	891	109	12.2

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.

En el 2021 hubo mejoras en la cifra de gestantes con atención prenatal reenforcada llegando a 47.9%, sin embargo, en el 2020 en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, no se logró un adecuado avance (16.0%), en el 2021, son las redes de Celendín (78.1%), San Ignacio (77.1%), y Cutervo (68.6%) las que presentan mayor avance en este indicador.

Gestantes adolescentes atendidas

Un embarazo adolescente es el que ocurre entre los 12 a 17 años, el que una adolescente quede embarazada constituye un riesgo para su salud, su vida y/o la del feto. Además, esta situación también trae complicaciones a nivel psicológico, familiar y social.



El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, por lo cual se debe articular el trabajo de prevención con el sector educación. A nivel de la región Cajamarca se ha realizado el plan multisectorial de prevención del embarazo en adolescentes, adecuado a nuestra realidad, en este plan están inmersos el sector educación, gobierno regional, ministerio de justicia, Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza, sociedad civil, etc.

Tabla 7

Gestantes adolescentes atendidas, años 2019 – 2021.

N° gestantes adolescentes	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	22,124	2,279	10.3	22,339	2,417	10.8	24,545	2,775	11,3
Contumazá	365	37	10.1	409	39	9.5	431	47	10.9
Cajamarca	5,971	491	8.2	5,368	507	9.4	6,040	586	9.7
Celendín	1,296	150	11.6	1,486	176	11.8	1,474	182	12.3
San Marcos	850	94	11.1	1,036	138	13.3	1,086	138	12.7
Cajabamba	1,637	177	10.8	1,652	193	11.7	1,862	249	13.4
San Miguel	592	64	10.8	700	82	11.7	643	78	12.1
San Pablo	311	40	12.9	326	49	15.0	297	41	13.8
Chota	2,028	209	10.3	2,175	214	9.8	2,257	237	10.5
Bambamarca	1,165	89	7.6	1,348	111	8.2	1,379	144	10.4
Santa Cruz	486	38	7.8	551	44	8.0	555	54	9.7
Cutervo	1,740	199	11.4	2,018	244	12.1	2,125	244	11.5
Jaén	3,245	386	11.9	2,776	302	10.9	3,545	411	11.6
San Ignacio	2,438	305	12.5	2,494	318	12.8	2,851	364	12.8

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.

En la región Cajamarca, durante el 2021, del total de gestantes atendidas en los establecimientos de salud, el 11.3% fueron adolescentes, las redes de salud de San Pablo (13.8%), y Cajabamba (13.4%) presentan porcentajes mayores que el promedio regional.

Partos institucionales

El parto institucional es aquel atendido en un establecimiento de salud, en el cual se estima que hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido que en uno domiciliario.

Es la estrategia más importante para lograr la reducción de la mortalidad materna y neonatal, también se han implementado estrategias como el plan de parto, el seguimiento continuo y oportuno, la vigilancia de las gestantes con fechas próximas a la fecha probable de parto, la atención del parto con adecuación intercultural, con la finalidad de que las gestantes accedan al parto en una institución de salud, la cual garantiza el bienestar de la madre y del recién nacido.



Tabla 8*Atención del parto institucional, años 2019 – 2021.*

N° gestantes adolescentes	2019			2020			2021		
	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura	Meta	Cobertura	% cobertura
DIRESA	20,185	18,860	93.4	19,700	17,743	90.1	21,479	19,596	91.2
Chota	2,218	2,109	95.1	2,086	1,915	91.8	1,824	1,724	94.5
Jaén	3,340	3,184	95.3	3,062	2,828	92.4	3,254	3,051	93.8
Celendín	1,011	982	97.1	1,179	1,127	95.6	1,153	1,074	93.1
Cutervo	1,573	1,523	96.8	1,692	1,587	93.8	1,548	1,433	92.6
Cajamarca	6,504	6,210	95.5	5,760	5,305	92.1	5,557	5,137	92.4
San Ignacio	1,551	1,300	83.8	1,543	1,220	79.1	3,926	3,584	91.3
Bambamarca	846	804	95.0	959	870	90.7	1,071	951	88.8
Contumazá	216	195	90.3	242	216	89.3	205	182	88.8
San Pablo	148	128	86.5	172	144	83.7	133	115	86.5
Cajabamba	1,672	1,462	87.4	1,660	1,423	85.7	1,670	1,435	85.9
San Marcos	599	525	87.6	699	577	82.5	652	533	81.7
Santa Cruz	278	257	92.4	329	298	90.6	200	162	81.0
San Miguel	229	181	79.0	317	233	73.5	286	215	75.2

Fuente: OITE – DIRESA Cajamarca.

En el año 2021 se tuvo un avance del 91.2% como región, 0.1 puntos más que lo obtenido en el 2020, siendo las redes de Chota (94.5%), Jaén (93.8%), y Celendín (93.1%) las que lograron mayor porcentaje de partos institucionales.

AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO BÁSICO**Tabla 9***Hogares con acceso a agua tratada. Región Cajamarca. 2016 – 2021.*

Año	Porcentaje	Diferencia	Brecha
2016	93.2	-	6.8
2017	92.0	-1.2	8.0
2018	94.7	2.7	5.3
2019	94.6	-0.1	5.4
2020	95.2	0.6	4.8
2021	96.4	1.2	3.6

Fuente: INEI – ENDES 2021

Según la ENDES 2021, en la región Cajamarca la brecha del porcentaje de hogares sin acceso a agua tratada ha ido disminuyendo desde el 2017 (8%) al año 2021 (3.6%).



Tabla 10

Hogares que tienen agua segura según área urbano o rural. Región Cajamarca. 2017 – 2021.

Año	Porcentaje de hogares que tienen agua segura en el área urbana	Porcentaje de hogares que tienen agua segura en el área rural
2017	39.9	0.5
2018	31.6	1.6
2019	35.1	4.7
2020	(31.6)	(0.5)
2021/P	37.4	(2.4)

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales: PNSU, PNSR 2021.

() los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor al 15%.

P/ Preliminar.

Tomando en cuenta el área de residencia en la región Cajamarca, se observa que el porcentaje de hogares con acceso a agua segura es mayor en el área urbana que en el área rural en todos los años que muestra la tabla. En el año 2021, se aprecia una recuperación respecto del 2020 tanto en la zona urbana como en la rural.

La vigilancia sanitaria del agua para consumo humano es un conjunto de actividades realizadas por la Autoridad de Salud, para identificar y evaluar factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la captación hasta la entrega del producto al consumidor, con la finalidad de proteger la salud de los consumidores en cumplimiento de los requisitos normados en este Reglamento (D.S. N° 031-2010-S.A.)

DIRESA-DESA realiza los monitoreos de parámetros de campo en los centros poblados de la región para determinar la calidad de agua que consume la población, según D.S. N° 031-2010-S.A.



Tabla 11

Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la región Cajamarca, año 2021 y 2022 (corte a julio).

Año	Número de centros poblados monitoreados en parámetros de control obligatorios	Número de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios	Proporción de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios
2021	1771	155	8.75
2022 (corte a julio)	1393	115	8.26

Fuente: Sistema PVICA - Resultados de Informes de Ensayo de Laboratorio de Agua DESA

Según el Programa de Vigilancia de la Calidad del Agua (PVICA), en la región Cajamarca la proporción de centros poblados que cumplieron los parámetros de control obligatorios según el D.S. N° 031-2010-S.A. en el año 2021 fue de 8.75, y en el año 2022 con corte a julio fue de 8.26.

Tabla 12

Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas según población urbana o rural. Región Cajamarca. 2016 – 2021.

Año	Cobertura de alcantarillado de u otras formas de disposición de excretas (población urbana)	Cobertura de alcantarillado de u otras formas de disposición de excretas (población rural)
2017	96.1	(13.9)
2018	96.5	(22.4)
2019	95.3	(17.7)
2020	96.7	(32.2)
2021/P	96.3	(24.8)

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales: PNSU, PNSR 2021.

() los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor al 15%.

P/ Preliminar.



En relación a la cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas según la zona de residencia, la cobertura es significativamente mayor en la zona urbana que en la zona rural en todos los años (2017 al 2021)

El Sistema de Diagnóstico sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento en el Ámbito Rural DATASS es el aplicativo de información que registra, procesa y brinda datos detallados de los servicios de saneamiento en los centros poblados del ámbito rural, no obstante, algunas municipalidades no actualizan la información.

PROGRAMAS SOCIALES

Programa Nacional Cuna Más:

Es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional.

El Servicio de Cuidado Diurno es una de las modalidades de intervención del Programa Nacional Cuna Más, a través del cual se brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

El Servicio de Acompañamiento a las Familias, es la modalidad de intervención del Programa Nacional Cuna Más que se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización e inter aprendizaje en locales comunales implementados por el Programa con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 36 meses en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema.

Programa Nacional Juntos:

Este programa tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza que afecta a sus padres y como propósito generar capital humano dentro de los hogares en situación de pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad hogar - estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios de salud - nutrición y educación, bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad. Dicho incentivo está condicionado al cumplimiento de compromisos adquiridos, los cuales intentan promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes en las áreas de salud – nutrición, educación e identidad, fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad.



Programa Nacional Qali Warma:

Brinda servicio alimentario a niños y niñas matriculadas en instituciones educativas públicas del nivel inicial, primaria y de secundaria de las poblaciones vulnerables del país, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local.

Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social - FONCODES:

El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social es un programa nacional del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social que trabaja en la generación de mayores oportunidades económicas sostenibles de los hogares rurales pobres extremos, facilitando la articulación entre los actores privados del lado de la demanda y de la oferta de los bienes y servicios que se requieren para fortalecer los emprendimientos de estos hogares, contribuyendo a la reducción de los procesos de exclusión que determinan que estos hogares no pueden articularse a dichos mercados.

Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS:

El Programa Nacional de Plataformas de Acción para la Inclusión Social – país, pertenece al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y tiene por objetivo acercar los servicios del Estado a las poblaciones asentadas en las zonas rurales más alejadas y vulnerables que viven en condición de pobreza y pobreza extrema, mediante dos modalidades: Tambos (plataforma fija) y PIAS – plataformas itinerantes de acción social (embarcaciones)

Tabla 13

Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca. Programas Sociales. 2018 - 2021.

PROGRAMA	SERVICIO	2018	2019	2020	2021
Cuna Más	Distritos Cuna Más	69	69	69	69
	Familias atendidas en el servicio de acompañamiento a familias (SAF)	17,855	17,645	18,740	18,509
	Niños y niñas atendidos en el servicio de cuidado diurno (SCD)	2,080	1,977	2,012	1,990
Juntos	Distritos Juntos	125	125	125	127
	Hogares abonados	113,934	113,186	117,516	111,946
	Hogares afiliados	117,442	124,871	117,545	114,239
Qali Warma	Distritos Qali Warma	127	127	127	127
	Instituciones Educativas	7,328	7,444	7,421	7,385
	Niños y niñas atendidos	264,942	272,802	282,057	270,945
	Distritos FONCODES	44	48	54	77



FONCODES	Hogares Haku Wiñay - proyectos culminados	3,873	9,043	10,647	18,627
	Hogares Haku Wiñay - proyectos en ejecución	17,394	14,971	18,970	23,157
PAÍS	Distritos País	18	18	18	18
	Atenciones realizadas a través de los tambos	7,138	7,546	4,822	8,218
	Beneficiarios atendidos a través de los tambos	3,242	3,167	2,059	3,968
	Tambos prestando servicios	18	18	18	19

Fuente: INFOMIDIS. Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE - MIDIS (última modificación del reporte: 25 de mayo del 2022)

En el Programa Nacional Cuna Más, desde el 2018 al 2021, el número de distritos atendidos en la Región Cajamarca se mantiene constante (69), las familias atendidas en el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) y los niños y niñas atendidas en el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) en los años que se comparan muestran variaciones pequeñas.

En el Programa Nacional Juntos, el número de distritos atendidos pasó de 125 en el 2018 a 127 en el 2021. El número de hogares abonados disminuyó de 113,934 (año 2018) a 111,946 (año 2021). Lo mismo se observa en los hogares afiliados de 117,442 en el 2018 pasó a 114,239 en el 2021.

En el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, desde el 2018 al 2021, el número de distritos atendidos en la Región Cajamarca se mantiene constante (127), el número de instituciones educativas que reciben apoyo alimentario varió de 7,328 en el 2018 a 7,385 en el 2021. Así mismo el número de niños atendidos en la región pasó de 264,942 (año 2018) a 270,945 (año 2021)

El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social, en el año 2018 intervino en 44 distritos de la Región Cajamarca y en el 2021 en 77. Se observa un incremento significativo en el número de hogares Haku Wiñay con proyecto terminado que pasó de 3,873 en el 2018 a 18,627 en el 2021. Lo mismo se puede decir del número de hogares Haku Wiñay con proyecto en ejecución que pasó de 17,394 en el 2018 a 23,157 en el 2021

El Programa Nacional de Plataformas de Acción para la Inclusión Social – país, está presente en 18 distritos de la Región Cajamarca desde el 2018 al 2021. En el 2018 se realizaron 7,138 atenciones en los tambos, en el 2021 esta cifra subió a 8,218. El número de beneficiarios atendidos a través de los tambos en el 2018 fue de 3,242 y en el 2021 esta cifra alcanzó 3,968. El número de tambos que prestaron servicios en el 2018 fue de 18 y en el 2021 llegó a 19.

IX. ENFOQUES

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El curso de vida explica la vida como un continuo integrado en el que cada etapa influye en la siguiente. Este enfoque aborda los momentos del continuo de la vida



y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumuladas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiéndose que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.

ENFOQUE INTERCULTURAL

El enfoque intercultural está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en la sociedad actual, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos.

Reconoce y respeta el derecho a la diversidad y fomenta la interacción entre culturas de una forma equitativa, donde se concibe que ningún grupo cultural se encuentre por encima del otro, reconoce y valora los aportes de éstos al bienestar y desarrollo humano favoreciendo en todo momento la interrelación de niñas, niños y adolescentes de diversas culturas, a partir del ejercicio de sus derechos.

Este enfoque intercultural considera un conjunto de acciones que buscan incorporar la cultura de la población en el proceso de atención de salud del niño/niña y la gestante buscando el cierre de brechas para reducir desigualdades considerando la valoración mutua entre las diferentes culturas. En este sentido involucra la participación de la familia y comunidad permitiendo servicios culturalmente adecuados convirtiéndose en un derecho de los niños/niñas y gestantes que acceden a los servicios de salud.

Es necesario considerar este enfoque orientado a superar las barreras en la comunicación entre el personal de salud, la familia y la comunidad, con relación a las creencias tradicionales, que generan efectos en el cuidado personal, especialmente en la población infantil. Las madres y cuidadores en ocasiones no cumplen las recomendaciones dadas porque se desconocen e inclusive se rechazan sus creencias, ocasionando tratamientos incompletos, inasistencia a los servicios de salud y búsqueda de atención en personal no calificado, situaciones que se verán reflejadas en la morbilidad y mortalidad infantil del país.

Así mismo, se reconoce que los alimentos y la preparación de ellos son parte de la cultura y la salud familiar y comunal, sustentada en los patrones de producción y consumo sostenibles rescatando las tradiciones alimentarias; la promoción de la alimentación adecuada priorizando el uso de alimentos locales en su contexto cultural.

ENFOQUE DE GÉNERO

El género es una categoría de análisis, una construcción social y cultural por la cual cada sociedad, en un momento histórico determinado, define cualidades,



capacidades, prohibiciones, prescripciones, derechos y obligaciones diferentes para mujeres y varones, a partir de las diferencias biológicas entre los sexos.

Permite poner en evidencia desigualdades sociales y relaciones asimétricas de poder de varones en detrimento de las mujeres de cualquier edad, construidas sobre las bases de diferencias biológicas en el plano de lo sexual. Plantea desterrar cualquier relación jerárquica basada en estas diferencias. Admite implementar políticas orientadas al logro de igualdad de niñas, niños y adolescentes en el ejercicio de sus derechos, libre de discriminaciones basadas en características biológicas o de cualquier otra índole.

El enfoque de género es una forma de mirar la realidad identificando los roles de las mujeres y los hombres en una sociedad, así como las asimetrías y relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellas y ellos, permitiendo conocer y explicar las causas que las producen para formular medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyan a superar las brechas sociales producidas por la desigualdad de género.

El enfoque de género es una herramienta analítica y metodológica que posee además una dimensión política, en tanto busca la construcción de relaciones de género equitativas y justas, y reconoce la existencia de otras discriminaciones y desigualdades derivadas del origen étnico, social, orientación sexual e identidad de género, edad, entre otros. Desde una perspectiva de cambio, el enfoque de género, influye en la formulación de políticas públicas y en la gestión de las mismas, incorporando las necesidades específicas de mujeres y hombres en todo el ciclo de las políticas, permitiendo con ello una gestión pública más eficiente y eficaz, orientada a la igualdad social y de género.

ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El enfoque de promoción de la salud hace énfasis en el trabajo vinculado al control de las determinantes de la salud, que influyen para la presencia de la desnutrición crónica y la anemia de niños/niñas, especialmente los relacionados con los estilos de vida que tienen que ver con prácticas como: la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria desde los 6 meses y el lavado de manos. Otros determinantes relacionados a estos problemas de salud pueden estar vinculados a aspectos culturales, sociales (educación de la madre) y medio ambiente en el cual tiene un papel preponderante el acceso al agua tratada y el saneamiento básico.

Las acciones intersectoriales en el marco de promoción de la salud responden a la comprensión de la multi-causalidad de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia cuya solución depende de diferentes sectores y la necesidad de reducir las brechas persistentes en el estado de salud de la población.

La niñez, es considerada la base principal de las intervenciones en promoción de la salud, ya que tienen el propósito de proteger los derechos y el potencial cognitivo, emocional, social y físico, de las niñas y niños, lo que asegurará mejores resultados en las intervenciones siguientes por etapa de vida. En ésta etapa de vida, el potencial de las intervenciones educativo comunicacionales es significativo.



ENFOQUE DE GOBERNANZA TERRITORIAL

El Estado es insuficiente para la “gobernación adecuada de la sociedad”, por ende, requiere la interacción de otros actores que deben coordinar. Por ello, la gobernanza es el proceso por el cual una sociedad decide sus objetivos y las formas de coordinación entre diferentes agencias públicas y actores privados para proveer respuestas a la ciudadanía sobre materias de interés colectivo.

Este enfoque alude a la capacidad de las sociedades para resolver sus asuntos y contribuir al desarrollo de los territorios, a través de la articulación y participación de diversos actores como el Estado (gobernanza multinivel vertical), la sociedad civil, las agencias públicas localizadas territorialmente y el sector privado. De esta manera, si bien el Estado puede tener un rol importante entre los actores, no es el único actor que provee y gestiona los bienes y servicios requeridos por la sociedad, sino que debe coordinarse con otras agencias y actores no estatales.

ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos permite fortalecer procesos democráticos que posibiliten el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho.

Busca garantizar a niñas, niños y adolescentes el pleno ejercicio de sus derechos mediante acciones que realiza el Estado, la comunidad y la familia, de acuerdo al rol y la responsabilidad de cada uno. El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y, por lo tanto, su libertad de elegir. Establece que los derechos humanos se centran en la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos. Son inalienables y deben ser ejercidos sin discriminación.

Al ser el desarrollo integral de las niñas y los niños un derecho universal como lo establece la convención sobre los derechos de los niños, se obliga a las familias, a la sociedad y al Estado a garantizar las condiciones para su realización. De esta manera, el desarrollo deja de ser un asunto individual y pasa a convertirse en una responsabilidad compartida por las familias, el Estado y la sociedad en su conjunto. El concepto de corresponsabilidad familia-Estado-sociedad está en la base del diseño de la política pública sobre infancia y adolescencia en el Perú.

ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD

Alcanzar la equidad en salud significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según la necesidad.



ENFOQUE DE CONCURRENCIA DE INTERVENCIONES

Cuando las intervenciones para mejorar la alimentación, la salud y el cuidado concurren en los mismos individuos, en los mismos hogares y en la misma comunidad pueden obtenerse mayores logros en reducción de la desnutrición, comparados con acciones aisladas o desarticuladas.

Se pretende fomentar la concurrencia de acciones en la población materno infantil de las diversas prestaciones del sector salud. Así mismo fomentará la concurrencia con intervenciones de diversos servicios públicos que se ofrecen en el país a la población objetivo. En este proceso se reconoce el rol central que desempeñan los actores y autoridades locales para concretar esta convergencia con las diversas actividades a nivel del gobierno local y compartiendo mensajes de prácticas saludables. Así, los padres y madres de familia, los actores comunales, los operadores sectoriales, los docentes y otros actores involucrados, estarán expuestos, en diferentes momentos y oportunidades de contacto, a mensajes alineados, insistiendo en el cuidado integral de la salud materno infantil, suplementación, promoción del consumo de alimentos ricos en hierro, acompañados de buenas prácticas de higiene.

X. INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES ESTRATEGICAS SEGÚN OBJETIVOS

OE-1. Fortalecer la articulación interinstitucional, intersectorial e intergubernamental a nivel regional y local para la disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia en marco del desarrollo infantil temprano.

Actividad 1.1: Promoción y fortalecimiento de las Instancias de Articulación a nivel regional y local, que contribuyan a mejorar la salud de la mujer adolescente y gestante y niño/niña.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social (GRDS) promoverá la participación periódica de representantes oficiales de los sectores, programas/proyectos sociales, productivos e instituciones que realizan investigación, gobiernos locales, sociedad civil organizada y otras instituciones públicas y privadas en la Instancia de Articulación Regional (IAR), denominada “Mesa de articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional, para la mejora de la salud del binomio madre niño”.

La GRDS a través, de la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales – Oficina Regional de Desarrollo Infantil (ORDIN), implementa su decisión política y su compromiso de priorizar acciones de salud materno infantil en relación a la política social del gobierno regional de Cajamarca para el cierre de brechas, a través de la convocatoria mensual y conducción de las reuniones de la Instancia de Articulación Regional y los Sub Comités; así mismo realizará el seguimiento y el análisis al cumplimiento de los acuerdos para la toma de decisiones oportunas.



Asistencia técnica a las Instancias de Articulación Local en las actividades que contribuyen a la mejora de la salud materno infantil, a través de las instituciones integrantes de la Instancia de Articulación Regional Binomio Madre Niño.

La Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales, continuará fomentando la implementación del Sello Regional como una herramienta de incentivos no monetarios de participación voluntaria y con enfoque orientado a resultados que mejoren las condiciones de vida de la población en situación de pobreza y exclusión, a través de la promoción de servicios públicos de calidad, ejecutados por las municipalidades provinciales y distritales en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

Actividad 1.2: Fortalecimiento de capacidades a nivel de instituciones educativas saludables de educación básica.

Las instituciones educativas constituyen espacios de convergencia en la comunidad y desde el punto de vista educativo, ayudan a la transmisión de nuevos conocimientos al hogar, a través de la información que aportan los escolares y con la activa participación de las Asociaciones de Padres de Familia y Docentes.

La GRDS a través de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano, priorizará y fortalecerá la articulación intersectorial a través del espacio Comité Regional Intersectorial de la Estrategia Aprende Saludable (CRIAS), el cual es un espacio de cooperación y colaboración para generar mejores condiciones de salud, alimentación, nutrición, prevención de riesgos, daños y logros de aprendizaje en las instituciones educativas de la región Cajamarca.

El CRIAS realizará el monitoreo y acompañamiento técnico a los Comités Locales Intersectoriales de la Estrategia Aprende Saludable (CLIAS), ubicadas en las provincias y distritos de la región.

Actividad 1.3: Fortalecimiento de capacidades a Agentes Comunitarios de Salud y Actores Sociales en acciones que contribuyan a la corresponsabilidad del cuidado de la salud y la vigilancia comunitaria.

El personal de salud responsable de Promoción de la Salud desarrollará actividades de sensibilización y capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud y Actores Sociales (líderes, autoridades), a fin de que se promueva la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, para la disminución de la DCI y anemia.

Se fomentará la participación de los programas sociales en acciones de vigilancia comunitaria para que su población destinataria complete su atención integral de manera oportuna.

Actividad 1.4: Fortalecimiento de capacidades a nivel de Municipalidades en aspectos que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia.

El personal de Promoción de la Salud continuará brindando capacitación a los integrantes de las Instancias de Coordinación Interinstitucional y funcionarios municipales en acciones que contribuyan a la reducción de la DCI y anemia.



El Gobierno Regional reconoce el potencial y la competencia de los gobiernos locales para articular acciones en el territorio con los diferentes sectores y la sociedad civil, buscando un efecto sinérgico y concurrente.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social hará coordinaciones con las Unidades Formuladoras de los diferentes sectores, para que planifiquen inversiones complementarias en los territorios con mayores brechas en los sectores vinculados con la salud materno infantil.

Las municipalidades deberán garantizar la continuidad de actividades que contribuyan a la disminución de la anemia y la DCI en su territorio, asignando los recursos necesarios para el equipamiento, funcionamiento y mantenimiento de los centros de promoción y vigilancia comunal, la disponibilidad de insumos para desarrollar sesiones demostrativas y la realización de visitas domiciliarias a los niños/niñas de 4 a 12 meses por actores sociales a nivel de las comunidades y vigilar la adherencia al hierro.

Las municipalidades también deben asegurar el recurso humano para contribuir al cumplimiento de los servicios asociados a la mejora del desarrollo infantil temprano, en especial para el registro civil y la gestión del padrón nominal por ser los de mayor inestabilidad; por otro lado, deberán buscar el fortalecimiento de la articulación intergubernamental, intersectorial, e interinstitucional, a través del funcionamiento de los espacios multiactor locales.

OE.2 Mejorar el acceso a la identidad y aseguramiento de los menores de 6 años de manera oportuna y adecuada.

Actividad 2.1: Fortalecimiento del acceso a la identidad

La identidad constituye un derecho fundamental del que ninguna persona deberá quedar excluida. Sus componentes son el derecho al nombre, a un apellido, una nacionalidad, a ser inscrito en un registro público, a conocer y ser cuidado por sus padres y a ser parte de una familia.

La materialización del derecho a la identidad se da, primero con la emisión de su certificado de nacido vivo, luego con el registro del acta de nacimiento y con la obtención del Documento Nacional de Identidad-DNI. El primero consigna la nacionalidad, establece filiación, registra el sexo, nombres y apellidos de la persona y con el segundo (DNI) se termina de definir la identificación individual y abre el acceso al ejercicio de la ciudadanía y los derechos.

La región Cajamarca es atendida por tres Jefaturas Regionales de RENIEC, la cuales son: Jefatura Regional 1 Piura, Jefatura Regional 2 Trujillo, Jefatura Regional 16 Amazonas, esto crea dificultades al momento de monitorear y consolidar los datos regionales, para tomar decisiones oportunas, por lo que es necesario continuar con los esfuerzos para tener la Jefatura Regional Cajamarca.

De otro lado, para incrementar el número de niños/niñas con DNI emitidos de manera oportuna, es importante que todos los distritos cuenten con acceso a



internet estable para el funcionamiento adecuado de las Oficinas Registrales Auxiliares Afiliadas (ORAF) en línea.

Actividad 2.2: Incremento del acceso al aseguramiento

El aseguramiento en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

Cuadro 1

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsables
Niños/as menores de 6 años con aseguramiento permanente.	UDR-SIS compartirá con la DIRESA información sobre niños/niñas menores de 6 años con afiliación temporal para la contrastación con su base de datos y dar de baja a los que tienen afiliación temporal en los centros de digitación.	SGAP, UDR-SIS Cajamarca, Oficina de Seguros y OITE (DIRESA Cajamarca) , Coordinador Niño
	Los gestores locales de los programas sociales sensibilizan a las gestantes de su ámbito sobre la importancia del aseguramiento oportuno de los recién nacidos	Programas Sociales, RIS/Redes de Salud.

En el Sub Comité de Identidad y Aseguramiento se analizará el avance de los indicadores sobre identidad y aseguramiento planteados en el presente documento y se contrastará con la información proveniente de las tres Jefaturas Regionales de RENIEC que intervienen en la región Cajamarca, y la información expedida por las UDR-SIS, ESSALUD, SALUDPOL y SUSALUD. Además, se evaluará el avance en el porcentaje de distritos con Oficinas Registrales Auxiliares Afiliadas (ORAF) en línea de la región Cajamarca.

La Gerencia Regional de Desarrollo Social gestionará alianzas con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones a través del Programa Nacional de Telecomunicaciones (PRONATEL) la realización de convenios marco para la implementación de la banda ancha en la Región Cajamarca.



OE-3. Fortalecer el cuidado integral del curso de vida adolescente, la estrategia gestante, y el curso de vida niño/niña con participación de los programas sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, entre otros.

El cuidado integral de la salud se realiza para que las personas alcancen una vida saludable, así mismo aseguran el desarrollo de sus potenciales en función de la satisfacción de sus necesidades de salud. Los cuidados que deben recibir las personas son individuales, familiares y comunitarios.

Los cuidados individuales a la persona comprenden un conjunto de intervenciones en salud durante el trayecto de toda su vida, en la que atraviesan por transiciones y cambios en la continuidad de la misma. El Estado es el responsable de brindar estos cuidados desde el abordaje de los determinantes sociales en salud estructurales hasta el garantizar que la población reciba el cuidado integral. El cuidado familiar aborda un conjunto de necesidades de salud que son consecuencia directa de la dinámica familiar y su micro ambiente, se incentivan comportamientos saludables y buenas prácticas.

En el cuidado comunitario y de entornos saludables, se proponen optimizar la salud y reducir los determinantes de los principales problemas de la salud pública, buscando mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población. Todos estos cuidados buscan el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

El Plan Regional busca lograr que las mujeres adolescentes, gestantes, niños/niñas, reciban el cuidado integral en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), cuyo cumplimiento debe ser reforzado por el personal de los programas sociales, agentes comunitarios de salud, actores sociales, entre otros.

Cuadro 2

Acciones a considerar por producto.

Producto	Actividad	Responsable
Operadores de campo de los programas sociales, personal de salud y actores sociales (líderes locales, etc.) capacitados sobre la atención integral de los cursos de vida: niño/niña menor de 1 año, mujer adolescente y estrategia gestante.	Elaborar una metodología a nivel regional para la capacitación a operadores de campo de los programas sociales, personal de salud y actores sociales (líderes locales, etc.) sobre el cuidado integral de los cursos de vida: niño/niña menor de 1 año, mujer adolescente y estrategia gestante para la reducción de la DCI y anemia.	DIRESA (Coordinador del Curso de Vida y Estrategia Sanitaria Involucrada), Programas Sociales, actores sociales.



	<p>Capacitación a nivel provincial dirigido a gestores locales de los programas sociales, personal de salud y actores sociales (líderes locales, etc.) sobre el cuidado integral de los cursos de vida; niño/niña menor de 1 año, mujer adolescente y estrategia gestante para la reducción de la DCI y anemia.</p>	<p>Facilitadores de RED/RIS</p>
--	---	---------------------------------

Actividad 3.1: Cuidado integral de la gestante.

La etapa prenatal constituye un periodo crítico para el desarrollo de la persona, inicia con el cuidado pre-concepcional, durante y después del embarazo. La provisión del cuidado integral se orienta a la comprensión de la familia sobre el momento más oportuno para el embarazo, importancia de los cuidados prenatales, necesidad de seguimiento del embarazo, diagnóstico temprano de patologías maternas – fetales y parto institucional.

Cuadro 3

Cuidados integrales de la gestante.

Cuidados integrales de la gestante	
Cuidados individuales:	Control nutricional, dieta saludable, actividad física, atención prenatal reenfocada, cuidado del puerperio, inmunización en el embarazo, apoyo psicológico, suplementación con hierro y ácido fólico, psicoprofilaxis, exámenes de laboratorio, atención de parto, apego precoz, lactancia materna inmediata y acompañamiento.
Cuidados familiares:	Educar a la familia sobre la importancia del control prenatal, apoyo familiar para el cuidado del bebé, paternidad y maternidad saludable, planificación familiar, proveer alimentación adecuada.
Cuidados comunitarios:	Ambientes laborales adecuados, lactarios institucionales, condiciones ambientales seguras y libres de estrés.



DIRESA Cajamarca considerara las siguientes variables dentro del paquete de “Cuidado Integral de la Gestante” brindado en los establecimientos de salud.

- Gestantes controladas
- Gestantes protegidas con vacuna DT, DPTa
- Gestante con evaluación odontológica



- Gestante con ecografía
- Gestantes con exámenes de laboratorio
- Gestante con consejería en visita domiciliaria
- Gestante suplementada con hierro y ácido fólico
- Gestantes con 3° plan de parto.
- Gestantes con tamizaje de violencia

El cuidado integral de la gestante busca un embarazo saludable que disminuya los riesgos de muerte, así como controlar y manejar las exposiciones que sufre el feto para que éste alcance un adecuado desarrollo psicomotor, emocional y social en el curso de vida.

Control pre natal, parto y consejería en la adquisición de prácticas saludables

La atención prenatal comprende las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, es realizado en los establecimientos de salud públicos y del sector privado.

En este marco se proponen acciones de articulación, las cuales se muestran a continuación:

Cuadro 4

Acciones a considerar por producto.

Productos	Acciones a priorizar	Responsables
Gestante captada oportunamente en el primer trimestre del embarazo	Sensibilización a los actores sociales para la captación oportuna de las gestantes Coordinación entre el Gestor del Programa Juntos y el personal de las IPRESS para la notificación oportuna de las gestantes en el primer trimestre. Actualización periódica del padrón de gestantes (Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas - SIVIGyP) y recién nacidos de la DIRESA y de los programas sociales que permitan mejorar la toma de decisiones.	DIRESA, Programa Juntos IPRESS y P. Sociales (Juntos) DIRESA, Programas Sociales, G.L.
Pruebas de tamizaje para Hemoglobina/Hematocrito, orina, VIH y sífilis realizadas oportunamente en el primer trimestre de embarazo.	Capacitación al personal de salud para la realización de las pruebas en todas las IPRESS desde el I-1. Seguimiento a la disponibilidad de insumos en todos los niveles.	Coordinador del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PPSMN), DIREMID, Laboratorio de DIRESA y



		RIS/Redes de Salud.
Gestante controlada	Seguimiento de la asistencia a las citas programadas del control prenatal.	Personal de Salud Gestores locales de los Programas Sociales
Incremento del parto institucional	Sensibilización y compromiso para el cumplimiento del plan de parto por la gestante y familia.	Personal de Salud, familia y comunidad, Programas Sociales
	Atención del parto con pertinencia intercultural.	IPRESS
	Fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia.	DIRESA
	Programa de fortalecimiento de capacidades en interculturalidad al personal de salud.	DIRESA, Coordinador del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal (PPSMN).

Salud bucal en las gestantes

La salud bucal de las gestantes es esencial para el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida, contribuye a la buena masticación de los alimentos para facilitar la digestión y el aprovechamiento de los nutrientes de los alimentos que se ingieren. En este sentido el personal de salud hará interconsulta con los odontólogos para que las gestantes tengan su evaluación odontológica.

Prevención y tratamiento de la anemia en las gestantes, mujeres adolescentes con suplementos de hierro y ácido fólico, acompañado de consejería

Esta actividad consiste en la suplementación con hierro y ácido fólico a la gestante durante la atención pre – natal (Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA):

Cuadro 5

Suplementación preventiva con Hierro y Ácido Fólico en la gestante.

Inicio de administración	Dosis	Duración
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto



Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto
---	---	--

En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las mujeres adolescentes escolares.

En el manejo preventivo de anemia en mujeres adolescentes de 12 a 17 años, se administrará 1 tableta de 60 mg de Hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, 2 veces por semana, durante un periodo de 3 meses continuos por año (Resolución Ministerial N° 342-2017/MINSA)

En las gestantes con diagnóstico de anemia, el tratamiento con hierro consiste en administrarles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico durante 6 meses. El tratamiento está dirigido a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos.

Cuadro 6

Tratamiento de anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes

Condición de la anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de Hemoglobina
Leve	120 mg de hierro elemental + 800 ug de Ácido Fólico diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimatoso + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores aceptables ()
Moderada		Hierro Polimatoso + Ácido Fólico		
Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			



Cuadro 7

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsable
Gestante con suplementación de hierro y ácido fólico.	Seguimiento a la disponibilidad de insumos en todos los niveles.	DIRESA: DIREMID, Coordinador del PPSMN, Coordinador de la Estrategia de Alimentación y Nutrición, Personal de las Sub Regiones de



	Salud; Unidades Ejecutoras y RIS/Redes de Salud.
Entrega de suplementos y micronutrientes acompañadas de consejería sobre cómo y cuándo consumirlos.	Personal de salud de las IPRESS según norma técnica.
Consejería para sensibilizar sobre la importancia del consumo de hierro y ácido fólico para mejorar la adherencia.	Personal de salud, gestores locales de los programas sociales.
Enfatizar en la consejería sobre los efectos adversos del consumo de hierro y las medidas para contrarrestarlos.	Personal de salud de las IPRESS, gestores locales de los programas sociales.
Consejería sobre las consecuencias de la anemia.	Personal de salud de las IPRESS, gestores locales de los programas sociales.
Seguimiento al consumo de hierro en la visita domiciliaria con abordaje intercultural.	Personal de salud, gestores locales de los programas sociales.

Tamizaje de violencia en la gestante

Personal de salud entrenado identificará precozmente los casos probables de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja, a través de la observación de signos y/o síntomas, actitudes y comportamientos de alerta, así como una entrevista para descartar o confirmar la situación de sospecha de violencia contra la mujer, si la detección es positiva se derivará al servicio de salud mental (R.M. N° 670-2021/MINSA)



Actividad 3.2: Cuidado integral de los niños y niñas de menores de 1 año, 1 año, 2, 3 y 4 años.

Este grupo ha sido priorizado por las políticas públicas en los últimos 40 años, sin embargo, aún es necesario continuar con algunos cuidados integrales ya instaurados, y contemplar cuidados acordes con el contexto y necesidades de la población como la prevención de enfermedades crónicas.



Cuadro 8

Cuidados integrales de los niños/niñas

Cuidados integrales de los niños/niñas	
Cuidados individuales:	Atención inmediata del recién nacido, tamizaje neonatal, inmunizaciones, educación sobre cuidados del recién nacido, control de crecimiento y desarrollo (CRED), consejería en lactancia materna y alimentación complementaria, consejería en higiene, autoestima, habilidades sociales, tamizaje de parásitos, tamizaje de hemoglobina, suplementación de hierro o fortificación casera con micronutrientes, atención de la anemia y desnutrición crónica infantil, evaluación odontológica, detección y evaluación precoz de problemas oftalmológicos y auditivos, tamizaje de violencia intrafamiliar, visitas domiciliarias, atención de enfermedades prevalentes de la infancia, identificación de discapacidad.
Cuidados familiares:	Lactancia materna, buenas prácticas de higiene, buenas prácticas alimentarias, entorno seguro y buen trato, paternidad y maternidad responsable, estimulación del lenguaje, prevención de riesgos (quemaduras, accidentes de tránsito), e identificación de signos de alarma.
Cuidados comunitarios:	Educación en instituciones educativas Espacios recreativos, parques seguros Plan de visitas por agentes comunitarios Desarrollo de talento (música, danza, arte, etc.) Educar a la comunidad sobre el riesgo cardiovascular y su relación con el comportamiento, evaluaciones masivas de factores de riesgo.

La provisión de cuidados en esta etapa se deberá brindar principalmente en el hogar, establecimiento de salud, instituciones educativas y comunidad. El objetivo para el niño es el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

DIRESA Cajamarca considera las siguientes variables dentro de los paquetes priorizados del "Cuidado Integral en los recién nacidos, menores de 1 año, 1 año, 2, 3 y 4 años", brindados en los establecimientos de salud.



Cuadro 9

Cuidado integral a los recién nacidos, menores de 1 año, 1 año, 2, 3 y 4 años.

Cuidado integral a los recién nacidos, menores de 1 año, 1 año, 2, 3 y 4 años.

Recién nacidos con cuidado integral:

- Controles CRED (4)
- Lactancia materna durante la primera hora
- Tamizaje neonatal



- Visita domiciliaria
- Vacuna BCG y HVB en hospitales y establecimientos de salud.

Niños y niñas de menores de 1 año con cuidado integral:

- Controles CRED (11)
- LME hasta los 6 meses
- Dosaje de Hemoglobina a los 6 a 11 meses
- Suplementado con Hierro a los 4 meses
- Suplementado con Hierro de 6 a 11 meses
- Tamizaje en salud mental
- Reciben consejería a través de visita domiciliaria
- Protegido con 2° dosis de vacuna Neumococo y Rotavirus.
- 3° dosis de vacuna APO y Pentavalente)

Niños y niñas de 1 año con cuidado integral:

- Controles CRED (6)
- 2° Dosaje de Hemoglobina (18 a 2 meses)
- Descarte de parasitosis
- Tamizaje en salud mental
- Protegido con 3° dosis de vacuna Neumococo
- 1° dosis de refuerzo de vacuna DPT y 2° dosis de vacuna SPR

Niños y niñas de 2 años con cuidado integral:

- Controles CRED (4),
- Dosaje de Hemoglobina
- Descarte de Parasitosis
- Suplementado con Hierro
- Profilaxis antiparasitaria
- Tamizaje en salud mental
- Evaluación oral completa

Niños y niñas de 3 años con cuidado integral:

- Controles CRED (4)
- Dosaje de Hemoglobina
- Descarte de Parasitosis
- Suplementado con Hierro
- Tamizaje de la agudeza visual
- Tamizaje en salud mental
- Evaluación oral completa

Niños y niñas de 4 años con cuidado integral:

- Controles CRED (4)
- Dosaje de Hemoglobina
- Descarte de Parasitosis
- Suplementado con Hierro
- Tamizaje de la agudeza visual
- Tamizaje en salud mental
- Evaluación oral completa
- 2° refuerzo de vacuna DPT y APO.



Control de crecimiento y desarrollo (CRED)

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas para vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Tiene por finalidad detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades. Como parte de estas intervenciones del CRED se incluye la administración de vitamina A según el esquema vigente.

Es realizado en los Establecimientos de Salud dependientes del Gobierno Regional, cuyas metas están definidas en el Plan Operativo Anual por establecimiento de salud. Así mismo es ofertado en los establecimientos de ESSALUD, de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, Militares y del sector privado.

Cuadro 10

Acciones a considerar por producto (CRED)

Producto	Acciones	Responsable
Familias llevan al niño/niña a su CRED.	Seguimiento de la asistencia a las citas programadas del CRED del niño/niña.	Personal de Salud, gestores locales de los Programas Sociales.
Familias con niños/niñas reciben consejería en prácticas saludables para el cuidado integral de los niños/niñas.	Seguimiento a las familias para brindar consejería en la aplicación de prácticas saludables para el cuidado de los niños/niñas.	Personal de Salud, gestores locales de los programas sociales, Agentes Comunitarios de Salud, actores sociales (líderes comunitarios, etc.)

Inmunizaciones y atención a enfermedades prevalentes de la infancia

Son actividades periódicas que buscan asegurar de manera adecuada y oportuna la protección de los niños/niñas a través de la vacunación de acuerdo al calendario aprobado por el MINSA, cuyas metas están establecidas en la programación anual de cada EE.SS. Así mismo en los servicios de salud se brinda atención a las enfermedades prevalentes de la infancia, como las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), infecciones respiratorias agudas (IRAs), anemia, entre otras, según los protocolos establecidos por el MINSA.



Cuadro 11

Acciones a considerar por producto (inmunizaciones)

Producto	Acciones	Responsable
IPRESS cuentan con vacunas para brindar paquete integral de niño/niña	Seguimiento a la disponibilidad de vacunas en todos los niveles.	DIREMID
ACS sensibilizados sobre la importancia de la vacunación en niños/niñas menores de 5 años.	Sensibilización a los ACS para el seguimiento al cumplimiento del esquema completo de vacunación.	DIRESA
Familias con niños/niñas menores de 5 años sensibilizadas sobre la importancia de completar las inmunizaciones.	Consejería a través de visitas domiciliarias para estimular que las familias completen el esquema de vacunación de sus hijos.	Personal de salud de las IPRESS, ACS, programas sociales

Administración preventiva de antiparasitarios

La parasitosis intestinal en niñas y niños se relaciona con enfermedades diarreicas agudas, anemia por deficiencia de hierro y desnutrición crónica infantil, de allí la importancia de la administración preventiva de antiparasitarios en los niños y niñas a partir de los 2 años de edad y los integrantes de la familia.

La intervención contempla lo siguiente:

Cuadro 12

Acciones a considerar por producto (parasitosis).

Producto	Acciones	Responsable
IPRESS cuentan con dosis suficientes de antiparasitarios.	Seguimiento a la disponibilidad de antiparasitarios en todos los niveles.	DIREMID
La población en general es sensibilizada sobre la importancia del tratamiento preventivo.	Se brinda información sobre la importancia del tratamiento preventivo contra los parásitos.	Personal de salud, Instituciones Educativas, programas sociales
Los niños/niñas a partir de los 2 años de edad y los integrantes de su familia reciben administración preventiva de antiparasitarios	Se realizan campañas de desparasitación en las escuelas y la comunidad.	Personal de salud de las IPRESS, familia, programas sociales



El niño/niña de 1 a 2 años con diagnóstico de parasitosis, recibe el tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.	El padre o madre de familia acude al establecimiento de salud para el análisis de heces de rutina de su niño/niña.	Personal de Salud, familia .
--	--	------------------------------

Prevención y tratamiento de la anemia en los niños y niñas menores de 36 meses con suplementos de hierro y fortificación casera, acompañado de consejería.

- Se establecerá y difundirá la normatividad correspondiente donde se especifique las estrategias y mecanismos que permitan el diagnóstico y tratamiento correcto por parte del personal de salud según la Norma Técnica Vigente.
- Se le brinda tratamiento de una dosis terapéutica ya sean en gotas o jarabe, por un periodo de 6 meses (3 meses para eliminar la anemia y 3 meses para mejorar reservas de hierro en el organismo)
- La Dirección Regional de Salud establece un plan de capacitación al personal de los establecimientos de salud para el correcto tamizaje y registro oportuno del resultado del dosaje de hemoglobina en la Ficha Única de Atención.
- Una de las principales actividades de la prevención de la anemia es la suplementación con hierro la que se inicia a los 4 meses con sulfato ferroso en gotas y a partir de los 6 meses micronutrientes por un periodo de 12 meses continuos (Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA).

Tabla 14

Esquema de suplementación de sulfato ferroso y micronutrientes.

Edad	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8 m	9 m	10 m	11 m
				SOFe ₂		Micronutrientes (12 meses continuos)					
Menor 1 año				X	X	X	X	X	X	X	X
1 año	X	X	X	X	X	X					



Cuadro 13

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsable
Niños/niñas menores de 36 meses con suplementación de hierro.	Seguimiento a la disponibilidad de insumos en todos los niveles.	DIRESA, DIREMID, Coordinador del Curso de vida niño, Coordinador de la Estrategia de Alimentación y Nutrición, Personal de las Unidades Ejecutoras, RIS/Redes de Salud, Establecimientos de Salud.
	Entrega de suplementos y micronutrientes acompañadas de consejería sobre cómo y cuándo consumirlos.	Personal de salud de las IPRESS según norma técnica.
	Enfatizar en la consejería sobre los efectos adversos del consumo de hierro y las medidas para contrarrestarlos.	Personal de salud de las IPRESS, gestores locales de los programas sociales.
	Consejería sobre las consecuencias de la anemia.	Personal de salud de las IPRESS, gestores locales de los programas sociales.
	Seguimiento al consumo de hierro en la visita domiciliaria con abordaje intercultural.	Personal de salud, gestores locales de los programas sociales.

Salud bucal en los niños y niñas menores de 5 años

A continuación, se mencionan algunas intervenciones básicas en los cursos de vida seleccionados:

- Evaluación oral completa como mínimo una vez al año, para la identificación temprana de problemas en la boca, como signos de caries, lo que los hace más fáciles y rápidos de tratar.
- Aplicación tópica de flúor barniz, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries dental o limitando su extensión, además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dentaria entre otras afectaciones.
- Promoción de la salud bucal a través de sesiones educativas y demostrativas sobre la higiene, adecuado cepillado y uso del hilo dental.



Cuadro 14

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsables
Familias con niños/niñas menores de 5 años informadas en prácticas de salud bucal.	Se brindará información sobre la importancia y técnica del cepillado dental, así como medidas preventivas de salud bucal.	DIRESA, programas sociales, DRE.

Tamizaje en salud mental en los niños y niñas menores de 5 años

Es el proceso mediante el cual el personal de salud está alerta a los indicadores de los diferentes tipos de violencia familiar y maltrato infantil (físico, psicológico, sexual, negligencia) que puedan presentar los niños y niñas menores de 5 años a través de la ficha de tamizaje – violencia familiar y maltrato infantil, mientras son atendidos en los diversos servicios de salud para su respectiva atención. Si la detección es positiva se orientará sobre la necesidad de recibir apoyo y se realizará la referencia, respetando su privacidad y confidencialidad.

Promoción de prácticas saludables a través de visitas domiciliarias, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, etc.

La consejería a través de visita domiciliaria y las sesiones demostrativas de preparación de alimentos constituyen importantes estrategias para la adopción y el fortalecimiento de prácticas saludables en el cuidado infantil, complementan y refuerzan las consejerías brindadas en los servicios de salud.

Consejería a través de la visita domiciliaria: Estas oportunidades son claves para reforzar la adopción de prácticas en los padres o cuidadores de niñas y niños pequeños, referidas al seguimiento de:

- Prácticas acordadas entre el personal de salud y los padres o cuidadores durante la consejería del CRED.
- Práctica de lactancia materna exclusiva, hasta los 06 meses y continuar hasta los dos años de edad.
- Práctica de preparación adecuada de alimentos incluyendo productos ricos en hierro y proteína de origen animal, con prácticas de higiene apropiadas.
- Práctica de consumo de suplemento de hierro o gotas en jarabe en niños y tabletas en la gestante, así como la fortificación casera con micronutrientes en niños y niñas.

Se priorizarán las visitas domiciliarias en niñas/niños en riesgo y niñas/niños con anemia y Desnutrición Crónica Infantil, así como a los que no acuden a las citas programadas para los controles según el calendario establecido en las normas respectivas. En el caso de la población infantil, se aprovechará todas las oportunidades de contacto, como los barridos de vacunaciones casa por casa, las



visitas que realiza el personal de los EESS, así como los gestores locales de los Programas Sociales para identificar, verificar y reforzar el avance y la forma en que ponen en práctica las madres o cuidadores los acuerdos adoptados, y las limitaciones encontradas en el contexto del hogar, según lo registrado en la cartilla de compromisos adosado en el carnet de crecimiento y desarrollo infantil.

El personal de los Programas Sociales (JUNTOS, CUNA MAS) y establecimientos de salud realizarán la visita domiciliaria a los niños/niñas en riesgo, en función a la información clasificada según ámbito de intervención, para contribuir al cumplimiento del paquete completo de atención integral del niño/niña y gestante.

A nivel comunitario, se contempla también sumar esfuerzos con los agentes de la comunidad, madres voluntarias del Programa JUNTOS, Facilitadoras Comunitarias de Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa CUNA MAS, quienes deben estar capacitados en los contenidos básicos del paquete de atención del niño/niña y gestante; para acompañar o realizar las visitas domiciliarias, con énfasis en el seguimiento de los menores de 12 meses y gestantes.

En este marco se ha establecido en la Instancia de Articulación Regional (IAR) “Mesa de Articulación Intergubernamental, Intersectorial e Interinstitucional para la Mejora de la Salud del Binomio Madre – Niño” la socialización de información sobre el avance en el cumplimiento de indicadores de atención integral del niño/niña menor de 1 año, así como la entrega periódica de información nominal según criterios de riesgo por parte de la DIRESA (OITE – PROMSA), RIS/Redes, MR y EE.SS a los representantes de las instituciones involucradas (programas sociales JUNTOS y CUNA MAS, etc.) previo compromiso de confidencialidad, para realizar el monitoreo y seguimiento de las atenciones de los niños/as menores de 1 año a nivel regional.

Educación a través de sesión demostrativa de preparación de alimentos ricos en hierro para gestantes, madres lactantes y de niños de 6 a 12 meses de edad.

La sesión demostrativa de preparación de alimentos, constituye una metodología educativa con gran potencial pues motiva la adopción de prácticas de combinación de alimentos para niños pequeños y gestantes, ofrece un espacio para poner en práctica los mensajes ofrecidos en la consejería durante el control de crecimiento y desarrollo y de control pre natal.

El Plan Regional se orienta a reforzar en el personal de salud y facilitadores locales de los programas sociales el fortalecimiento de la metodología de estas sesiones educativas orientado por el enfoque de “aprender haciendo” con énfasis en la participación de gestantes, y madres o cuidadores de niños/niñas entre los 6 y 12 meses de edad. Se propiciará que esta actividad se realice de manera intramural, y extramural: en los Centro de Promoción y Vigilancia comunal para el cuidado integral de la madre y el niño, otros espacios comunitarios, centros comunales o espacios municipales y de preferencia con la participación de agentes comunitarios, de las Madres voluntarias del Programa Juntos y facilitadoras comunitarias del SAF del Programa CUNA MAS.

Algunos mensajes claves a tomar en cuenta en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos son:



-
- Lavado de manos con agua a chorro y jabón en momentos clave.
 - Prepare comidas espesas según la edad del niño o niña; papillas, purés, segundos.
 - La niña o niño a medida que van creciendo, comerán más cantidad y más veces al día, las gestantes comerán 4 veces al día.
 - Comer alimentos ricos en hierro y proteína de origen animal todos los días: huevos, hígado, sangrecita, bazo, pescado, carnes rojas, etc. (2 cucharadas para el niño a partir de los 6 meses de edad y 5 cucharadas para la mujer gestante)
 - Acompañe a las preparaciones con hortalizas y frutas de colores; amarillo, anaranjado, rojo y hojas de color verde oscuro (papaya, mandarina, zanahoria, espinaca, acelga).
 - Incluya menestras y cereales en sus preparaciones; como habas, arvejas, frejoles, lentejas, quinua, tarwi o chocho, kiwicha, entre otros.

La metodología promueve la participación activa de los asistentes, valora las costumbres y el uso de los alimentos locales, sin perder de vista una manipulación higiénica de los productos y su adecuada combinación.

Además, de acuerdo al producto presupuestal "Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses" (con código 3033251 según el programa presupuestal), el personal de los establecimientos de salud, así como los gestores locales de los Programas Sociales fortalecerán al grupo de madres voluntarias del programa JUNTOS, facilitadoras comunitarias del SAF CUNA MAS, Presidentas de los comités del vaso de leche, Presidentas de comedores populares, rondas campesinas y urbanas, con el fin de crear espacios para el intercambio de experiencias sobre prácticas del cuidado de la madre y el niño, el apoyo en otros temas de interés grupal, recuperación de saberes locales y promover el seguimiento y vigilancia comunal de los niños/niñas y gestantes.

Además, se promoverán concursos sobre comidas locales "sabrosas y nutritivas" para controlar la anemia y DCI en niños/niñas a partir de los 6 meses y gestantes. Los concursos han sido reconocidos como una estrategia exitosa para estimular buenas prácticas en la población rural, al movilizar una serie de recursos como la creatividad de los participantes y cumplir un rol demostrativo para la colectividad.

El personal del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PAIS contribuye en las acciones de promoción de la alimentación saludable al brindar sus servicios y actividades en materia social y productiva, a la población del ámbito de influencia, contribuyendo a mejorar la calidad de vida generando igualdad de oportunidades y fortalecer capacidades individuales y colectivas. El gestor institucional del Programa País, quien es promotor de la comunicación entre instituciones del estado y la población, recoge información de las necesidades y particularidades del área de intervención, apoya en la convocatoria y desarrollo de actividades contribuyendo a la salud de la población.



Actividad 3.2: Vigilancia de la Disponibilidad de Equipos, Medicamentos e Insumos Críticos para la atención del paquete integrado priorizado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.

La DIREMID pretende lograr que la población priorizada tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados adecuadamente, por lo cual se realizan cotidianamente las siguientes acciones:

- Ejecuta la estimación y programación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para el manejo de la anemia y DCI.
- Almacenamiento y distribución de recursos estratégicos en salud a IPRESS redes de salud y unidades ejecutoras, cumpliendo la normatividad vigente (buenas prácticas de almacenamiento y transporte)
- Realiza el monitoreo de la distribución oportuna de los recursos estratégicos en salud de responsabilidad del CENARES.
- Analiza y monitorea la disponibilidad de los recursos estratégicos en salud para la disminución de anemia y DCI, en niños menores de 5 años a nivel regional.
- Fortalece el registro de reacciones e incidentes adversos de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en la suplementación y tratamiento de patologías asociadas a la desnutrición crónica infantil y anemia en la población objetivo.

OE-4. Elaborar e implementar el plan comunicacional integral de la región con mensajes que contribuyan a disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil dirigidos a las familias y comunidad.

Se realizará un diagnóstico de las necesidades comunicacionales de la población que contribuyan a disminuir la anemia y la DCI, se tomará en cuenta el material comunicacional que tienen las instituciones que integran la IAR “Mesa de Articulación Intergubernamental, Intersectorial e Interinstitucional para la Mejora de la Salud del Binomio Madre – Niño”

Se evaluará la posibilidad de abordar mensajes escasamente difundidos por las instituciones entre los cuales pueden estar: el consumo de agua segura, salud bucal, entornos saludables, disposición sanitaria de excretas en especial en la zona rural, conservación, almacenamiento de alimentos, ahorro del agua, atención integral de la gestante, niño/niña menor de 5 años, participación comunitaria para el desarrollo, etc.

Se deberán analizar las estrategias y recursos comunicacionales más apropiados que se usarán, como: ferias informativas, pasacalles, actividades comunitarias lúdicas; reuniones en espacios comunitarios, salas de espera de los servicios de salud, establecimientos comerciales, bancos, locales municipales, mercados de alimentos, etc. También se contempla la difusión de mensajes a través del envío de mensajes de texto al celular, así como la utilización de redes sociales, medios radiales o audio visuales que estén disponibles, medios de comunicación masiva, de alcance regional o local, microprogramas, videos y documentales; así mismos medios de comunicación alternativa como buses, moto taxis y otros según sea pertinente.



La Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano hará las coordinaciones con las entidades especializadas (Academia Quechua, etc.) para evaluar la posibilidad de traducir los mensajes a lenguas nativas, y al lenguaje de señas.

Para la implementación del plan comunicacional se recurrirá al apoyo de las empresas privadas y se planteará la posibilidad de realizar convenios con los medios de comunicación, etc.

La Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales y la Oficina de Comunicaciones del Gobierno Regional monitorearán y evaluarán la implementación del plan comunicacional integral a nivel regional para sensibilizar a las autoridades, líderes locales y población sobre prácticas saludables de aplicar en su hogar y comunidad.

OE-5. Garantizar la provisión de agua segura y la adecuada disposición sanitaria de excretas.

Actividad 5.1: Promoción del consumo de agua segura.

La puesta en funcionamiento de los servicios de agua potable y el control de su calidad tienen un impacto fundamental en la salud de la comunidad, porque el agua segura contribuye a la reducción de parásitos y otros agentes contaminantes, principalmente en la población infantil, limitando su desarrollo.

En aspectos de mejora del acceso al agua tratada de los niños menores de 3 años y saneamiento básico en el hogar, la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales de la Gerencia Regional de Desarrollo Social ha conformado y conduce el Sub Comité de Entornos Saludables para mejorar el acceso al consumo de agua segura en la región Cajamarca que busca la sinergia entre diversas instituciones como la Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento (DRVCS), DESA y PROMSA (DIRESA Cajamarca), Dirección Regional de Educación, Programas Sociales, ONGs y proyectos relacionados al tema, etc. en marco del "Plan Regional de Saneamiento, Cajamarca, 2022 - 2026"

A continuación, en la matriz se plantean algunas acciones mínimas:

Cuadro 15

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsable
Gobierno Regional realiza el seguimiento y asistencia técnica a los gobiernos locales	Monitoreo de la prestación de los servicios de agua potable y disposición sanitaria de excretas en los hogares rurales.	GRDS/DRVCS
Sistemas de agua potable equipados para la cloración	Instalación de equipos de cloración y provisión de insumos estratégicos para procesos de cloración (hipoclorito de calcio al 70% y pastillas DPD), priorizando la población de los quintiles I y II.	DRVCS



<p>Gobiernos Locales (GL) priorizan sus inversiones en la construcción de nuevos sistemas de agua potable y/o mejora de los mismos</p>	<p>Participación en las reuniones de articulación a nivel de las provincias que permitan mejorar el acceso y consumo de agua clorada. Incidencia con los GL para que prioricen sus inversiones en la mantenimiento y construcción de nuevos sistemas de agua potable, sistemas de cloración; y brinden todas las facilidades a las Área Técnica Municipal (ATM) para el cumplimiento de sus funciones.</p>	<p>GRDS (convoca) /DRVCS / DIRESA - DESA y PROMSA (lidera) / Water for People / Educación / DRAC / G.L. Para parte educativa: P. N. Cuna Mas / P. N. Juntos / P. N. País/</p>
<p>Área Técnica Municipal (ATM) han fortalecido sus capacidades</p>	<p>Elaboración de una estrategia para el control de la calidad del agua. Fortalecimiento de capacidades en el control de la calidad del agua. Socialización de los instrumentos para el control de la calidad del agua y la toma de decisiones de manera articulada.</p>	<p>GRDS (convoca) /DIRESA - DESA (Líder) / DESA (Líder) / DRVCS / Water for People /Educación / GRDS /DRVCS / DIRESA - DESA Y PROMSA (lidera) / Water for People / Educación /</p>
<p>Vigilancia de la calidad del agua</p>	<p>Socialización del “Plan Regional Anual de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano”. Elaboración e implementación de una estrategia regional para la vigilancia de la calidad del agua. Disponibilidad de equipos e insumos para el monitoreo de los parámetros de campo. Monitoreo de los parámetros de campo en los Centros Poblados con sistemas de agua.</p>	<p>DESA, Redes de salud. GRDS/ DESA y PROMSA (DIRESA) / DRVCS / Water for People / Educación / GRDS/DESA GRDS/DESA, redes de salud (DIRESA)</p>



Actividad 5.2: Promoción de la adecuada disposición sanitaria de excretas y/o alcantarillado sanitario.

El trabajo de disposición o eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener en adecuadas condiciones el ambiente, agua, saneamiento e higiene. Las excretas son desechos que tienen el potencial de generar graves problemas en la salud si no se eliminan correctamente.



Cuadro 16

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsables
Población con acceso a alcantarillado mediante red pública o una opción tecnológica de eliminación sanitaria de excretas adecuadas.	Gobierno Regional fomenta y destina inversiones para la adecuada disposición de excretas y/o alcantarillado sanitario.	DRVCS/GRDS

OE-6. Promover la disponibilidad y el acceso de alimentos saludables altamente proteicos y ricos en hierro en los hogares con niños y niñas menores de 36 meses, adolescentes y gestantes a través de la articulación con las instituciones involucradas en aspectos productivos.

Actividad 6.1: Promoción de la articulación e incorporación de intervenciones orientadas a la mejora de la producción y el acceso a los alimentos saludables a nivel familiar y comunal a través de los programas y proyectos productivos de los sectores y los gobiernos locales.

Entre los sectores involucrados están el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de la Producción, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS - FONCODES), el gobierno regional a través de las Direcciones Regionales (Agricultura, Producción, Salud-DESA), los programas y proyectos agropecuarios de las ONGs y los Gobiernos Locales, propiciando la concurrencia de acciones agropecuarias y de acuicultura en beneficio de los hogares y comunidades con mujeres en edad reproductiva, gestantes, mujeres que dan de lactar, niños/niñas menores de 5 años.

Se debe incentivar que los alimentos producidos como fuentes de hierro, proteínas y vitaminas a partir de la crianza de animales menores, mayores y del cultivo de vegetales sean destinados principalmente para alimentar a la población objetivo. Los ingresos que se generen de los excedentes de la producción y otros ingresos deberán destinarse a cubrir los gastos de salud, educación y a la compra de alimentos saludables que no se pueden producir en la localidad.

Cuadro 17

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsables
Disponibilidad y acceso a productos agropecuarios saludables ricos en hierro y proteínas.	Instalación y conducción de bio huertos familiares ecológicos.	DRAC, Gobiernos Locales, MIDAGRI (INIA, SENASA)
	Instalación y conducción de bio huertos escolares ecológicos.	DRAC, Gobiernos locales, DRE, MIDAGRI (INIA, SENASA)



Construcción de micro-reservorios y reservorios con cerco perimétrico para siembra y cosecha de agua destinada al riego.	DRAC, Gobiernos locales, MIDAGRI (PJEZA)
Asistencia técnica y capacitación en tecnologías agropecuarias para mejorar la producción de las familias.	DRAC, FONCODES, MIDAGRI (AGRORURAL, AGROIDEAS, PSI, SENASA, INIA, SIERRA Y SELVA EXPORTADORA, PJEZA), ONGs
Siembra de peces en los cuerpos de agua (lagos, lagunas, ríos, embalses artificiales).	DIREPRO
Donaciones de carne a personas vulnerables	DIREPRO
Capacitaciones en temas acuícolas	DIREPRO
Fomento del consumo humano directo de pescado a través de las campañas a comer pescado.	Ministerio de la Producción
Promoción del acceso a mercados locales (bioferias) de los emprendimientos de los proyectos para el incremento y diversificación de los ingresos familiares y la mejora de su alimentación.	FONCODES, MIDAGRI (INIA, SIERRA Y SELVA EXPORTADORA, AGRORURAL, AGROIDEAS, PJEZA)
Fiscalización de la inocuidad alimentaria en los mercados.	DIRESA (DESA – UHAZ), fiscalía, PNP, gobiernos locales.
Se fomentará que los ingresos de los empleos temporales se orienten a la atención de la salud y la adquisición de alimentos saludables.	DRTPE



Los comedores populares brindan servicios de alimentación saludable.

Las municipalidades promueven el desarrollo de capacidades en las lideresas de los comedores populares para su adecuado funcionamiento.

Gobiernos Locales, RIS/Red de Salud.

Las municipalidades en coordinación con el sector salud fomentan la incorporación de alimentos ricos en hierro en las raciones diarias en los comedores populares.

Las municipalidades velarán por la adecuada infraestructura e implementación con menaje de los comedores, así como el adecuado almacenamiento de los alimentos.



OE-7. Establecer un mecanismo de medición, monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones priorizadas.

Actividad 7.1: Monitoreo, seguimiento y evaluación

Se conformará el Comité Regional para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de las intervenciones contempladas en el “Plan Regional Multisectorial para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en Marco del Desarrollo Infantil Temprano - Cajamarca, 2022 - 2030”, este Comité estará integrado por una Secretaría Técnica liderada por la Gerencia Regional de Desarrollo Social (Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales) y el apoyo técnico del Equipo de Trabajo integrado por la DIRESA, INEI/ODEI - Cajamarca, MIDIS, DRE, DRVCS, DRAC, DIREPRO y por miembros de la sociedad civil organizada.

Cuadro 18.

Acciones a considerar por producto.

Producto	Acciones	Responsable
El Tablero de Indicadores Multisectorial Sumando Niñ@s se mantiene actualizado.	Los Programas Nacionales Juntos y Cuna Más coordinan con DIRESA (OITE) para enviar los datos de la población en la cual intervienen.	DIRESA (OITE) compila la información, Programa Nacional Juntos, Programa Nacional Cuna Más,
Tablero de Mando Integral por Curso de Vida, y del Padrón Nominal actualizados.	La DIRESA actualiza mensualmente estos dispositivos informáticos con fuente HIS-MINSA.	DIRESA (OITE)
Información sobre indicadores de calidad de agua para consumo humano, acuicultura, proyectos y actividades agropecuarias actualizada y disponible.	Las instituciones involucradas preparan y presentan indicadores sobre calidad de agua para consumo humano, acuicultura, proyectos y actividades agropecuarias.	Comité Regional liderado por la GRDS (SGAP), DESA, DIREPRO, DRAC, programas productivos,
Información sobre agua segura y disposición sanitaria de excretas disponible.	INEI/ODEI - Cajamarca reportará a la DRVCS sobre publicaciones del PNSR y del PNSU que contenga indicadores previstos en el presente plan.	INEI/ODEI - Cajamarca, DRVCS.
Información sobre salud materno infantil disponible.	INEI/ODEI - Cajamarca reportará a DIRESA sobre publicaciones del ENDES que contenga indicadores previstos en el presente plan.	INEI/ODEI - Cajamarca, DIRESA



La evolución de los indicadores de anemia y desnutrición crónica infantil serán socializadas y analizadas en reuniones anuales. Los indicadores de resultado y de producto serán compartidas semestralmente en las reuniones de la Instancia de Articulación Regional para establecer estrategias y acciones conjuntas ajustadas a nivel territorial.

A continuación, presentamos los indicadores de resultado y producto para medir el alcance del presente plan.

N°	INDICADORES DE RESULTADO	FUENTE	Línea base 2021/P
1	Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)	INEI/ ENDES	20.9%
2	Proporción de niños de 6 a 35 meses con anemia	INEI/ ENDES	32.9%
3	Porcentaje de nacidos en los últimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer (<2.5kg.)	INEI/ ENDES	6.9
4	Porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas en los 5 años antes de la encuesta	INEI/ ENDES	12.0
5	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que en las 2 semanas anteriores a la entrevista tuvieron infección respiratoria aguda (IRA)	INEI/ ENDES	5.3
6	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses que en las 2 semanas anteriores a la entrevista tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA)	INEI/ ENDES	13.4

P/ Preliminar

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021	Línea base 2022*
7	Porcentaje de gestantes con anemia	HIS-MINSA	20.3%	
8	Porcentaje de gestantes con anemia recuperadas	HIS-MINSA (informe analítico)	6.58	5.71
9	Porcentaje de niños/niñas menores de 36 meses con anemia recuperados	HIS-MINSA	60.87	60.03

* Data de Enero a 09 noviembre 2022.



INDICADORES DE PRODUCTO (orientados a medir la implementación de las intervenciones en beneficio de las adolescentes, gestantes, niñas y niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 3 años) según línea de base.

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
1.1.1	Número de reuniones ordinarias de Instancias de Articulación Regional Mesa Binomio Madre Niño.	Acta	12
1.1.2	Número de Instancias de Articulación Provinciales activas	Acta	13

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
1.2.1	Porcentaje de I. E. que participan en las CLIAS y que tienen avances en el 100% de los indicadores planteados.	GRDS (Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano)	7.18
1.3.1	Número de Agentes Comunitarios de Salud y Actores Sociales capacitados en acciones que contribuyan para disminuir la DCI y anemia.	PROMSA	4586
1.4.1	Número de Instancias de Coordinación Interinstitucional capacitados que contribuyan a la reducción de la DCI y anemia.	PROMSA	29
1.4.2	Municipalidades que cumplen con la óptima ejecución del presupuesto anual en promoción de la salud para la prevención de la DCI y anemia.	Reporte HIS PROMSA	29
2.1	Porcentaje de niños/niñas menores de 6 años sin DNI	RENIEC	97.31
2.2	Porcentaje de niños/niñas menores de 6 años sin ningún tipo de seguro (región Cajamarca)*	Padrón Nominal	5.17

*Sala Situacional del Padrón Nominal Región Cajamarca, reporte a diciembre del 2021.



N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2022*
3.1.1	Porcentaje de cuidado integral de la gestante	HIS-MINSA	0.33
3.1.2	Porcentaje de recién nacidos con cuidado integral	HIS-MINSA	3.81
3.1.3	Porcentaje de cuidado integral del menor de 1 año	HIS-MINSA	0.0
3.1.4	Porcentaje de cuidado integral del niño de 1 año	HIS-MINSA	0.0
3.1.5	Porcentaje de cuidado integral del niño de 2 años	HIS-MINSA	0.0



3.1.6	Porcentaje de cuidado integral del niño de 3 años	HIS-MINSA	0.0
3.1.7	Porcentaje de cuidado integral del niño de 4 años	HIS-MINSA	0.0

* Cuadro de Mando Integral – DIRESA Cajamarca (enero a septiembre 2022).

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
3.1.8	Porcentaje de adolescentes mujeres con suplementación preventiva de hierro más ácido fólico	HIS-MINSA	84.5

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
3.1.9	Porcentaje de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, que aseguran la disponibilidad de al menos 90% de equipos críticos según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.	SISMED – SIGA PATRIMONIAL	
3.1.10	Porcentaje de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, que presentan 100% de registro patrimonial, y disponibilidad de al menos 90% de medicamentos e insumos críticos, según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.	SISMED – SIGA PATRIMONIAL	80%

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
4.1	Plan comunicacional integral formulado	SGAP	1
4.2	Plan comunicacional integral implementado	SGAP	1

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
5.1.1	Proporción de hogares con acceso a agua tratada	INEI/ ENDES	96.4
5.1.2	Porcentaje de hogares que tienen agua segura en el área urbana.	INEI/PNSU	37.4



5.1.3	Porcentaje de hogares (rurales) que tienen agua segura.	INEI/PNSR	(2.4)
5.1.4	Número de centros poblados monitoreados en parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-SA.(*).	PVICA	1771
5.1.5	Número de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-SA.	PVICA	155
5.1.6	Proporción de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-SA.	PVICA	8.75
5.1.7	Porcentaje de hogares (rurales) con servicio de agua que se encuentran capacitados en el uso y manipulación adecuada de agua.	INEI/PNSR	42.2
5.1.8	Porcentaje de hogares (rurales) que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos.	INEI/PNSR	(5.4)

(*) Las muestras son tomadas en tres puntos del sistema de agua potable.

() los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor al 15%

N°	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE	Línea base 2021
5.2.1	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas (población urbana)	INEI/PNSU	96.3
5.2.2	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas (población rural)	INEI/PNSR	(24.8)
5.2.3	Porcentaje de hogares (rurales) con letrinas que realizan prácticas adecuadas en limpieza y mantenimiento de letrinas, pozo séptico y pozo ciego.	INEI/PNSR	37.3

() los resultados son considerados referenciales porque el número de casos en la muestra para este nivel no es suficiente y presentan un coeficiente de variación mayor al 15%

N°	Acciones	Indicador	Fuente	Línea base 2021
6.1.1	Instalación y de conducción	Número de biohuertos familiares	Dirección de Competitividad	204



	biohuertos ecológicos familiares	ecológicos instalados y conducidos	Agraria y DRAC	-
6.1.2	Instalación de biohuertos ecológicos y escolares	Número de biohuertos escolares ecológicos instalados y conducidos	Dirección de Competitividad Agraria y DRAC	104
6.1.3	Construcción de micro-reservorios con cerco perimétrico para siembra y cosecha de agua destinada al riego.	Número de micro-reservorios construidos para siembra y cosecha de agua destinada al riego	Dirección de Competitividad Agraria y DRAC	108
6.1.4	Asistencia técnica y capacitación a productores agropecuarios para la mejora de la producción	N° de asistencias técnicas y capacitaciones brindadas a los productores agropecuarios	Oficina de Planificación Agraria	217
6.1.5	Siembra de peces en los cuerpos de agua (lagos, lagunas, ríos, embalses artificiales).	Cantidad de alevines sembrados	DIREPRO	31 000
6.1.6	Siembra de peces en los cuerpos de agua (lagos, lagunas, ríos, embalses artificiales).	Número de recursos hídricos sembrados	DIREPRO	48
6.1.7	Donaciones de carne y semillas de trucha y tilapias a las personas vulnerables	Número de ejemplares donados	DIREPRO	20 500
6.1.8	Donaciones de carne y semillas de trucha y tilapias a las personas vulnerables	Número de beneficiarios	DIREPRO	39
6.1.9	Capacitaciones en temas acuícolas	Número de capacitaciones	DIREPRO	14
6.1.10	Capacitaciones en temas acuícolas	Número de personas capacitadas	DIREPRO	353
6.1.11	Campañas a comer pescado	Número de campañas realizadas	Ministerio de la Producción (Programa Nacional a Comer Pescado)	178



XI. ESTRATEGIAS

Monitoreo de indicadores referidos a resultados y procesos para la disminución de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.

El Plan Regional incluye indicadores referidos a resultados y productos, los que alinean y mejoran el desempeño del personal al cumplimiento de metas institucionales, que deben ser evaluados periódicamente por todos los involucrados y en los diferentes niveles (regional, local y comunal) permitiendo la toma de decisiones oportunas y el logro de las metas establecidas en el Plan Regional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición crónica infantil.

Comunicación para el cambio de comportamiento

El plan regional reconoce la importancia de la multi-causalidad y de los factores determinantes de la anemia y la desnutrición crónica donde las intervenciones educativas tienen un rol importante en el cambio de comportamientos, normas y prácticas relacionadas con la atención integral de salud, la alimentación - nutrición e higiene y otras estrategias que se deben promover, no solo para reducir, sino también controlar la anemia y la desnutrición crónica infantil. El plan comunicacional tiene como objetivo promover estilos de vida y entornos saludables y la corresponsabilidad en las familias cajamarquinas, aplicando prácticas dirigidas a reducir la anemia en gestantes y niños menores de 36 meses.

Participación ciudadana o comunal

La participación ciudadana es la acción individual o colectiva de las personas dentro de una comunidad, cuyo principal objetivo es contribuir a través de su participación con la mejora de la salud de los niños y gestantes, identificando y notificando factores de riesgo o problemas de salud que se presenten en la comunidad y realizando actividades principalmente de tipo educativo comunicacional, para reducir la presencia de problemas como la DCI y la anemia a través del autocuidado de las personas.

En nuestro país se cuenta con un marco legal para desarrollar estrategias de participación y mecanismos de consulta, en la población organizada y no organizada. Estableciendo que los gobiernos locales están obligados a promover la participación ciudadana en salud para la formulación, debate y concertación de sus planes de desarrollo a través de los espacios de consulta.

El proceso participativo se concreta a través de espacios a nivel distrital o comunal donde se realiza del cumplimiento del paquete de atención del niño y de la gestante de manera oportuna que contribuya a la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil.

Articulación e integración intergubernamental, interinstitucional e intersectorial

Desde el Gobierno Regional, se promueve la articulación de los diferentes niveles de gobierno, sectores e instituciones públicas y privadas a través de espacios de concertación y articulación donde se realiza la revisión, adecuación, formulación e integración de políticas públicas alrededor de los temas de DCI y anemia; así mismo



realiza el control social a través de la rendición de cuentas de las actividades que cada institución le corresponde realizar de acuerdo a sus planes o políticas institucionales consensuadas.

La participación de los aliados estratégicos busca generar valor en el mediano y largo plazo. De esta manera establecer sinergias para contribuir en la reducción de la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil en la región Cajamarca.

Priorización de intervenciones en ámbitos territoriales

Se fomentará la identificación y priorización de intervenciones en los ámbitos territoriales con mayor prevalencia de niños/niñas menores de 3 años con desnutrición crónica infantil y anemia materno infantil, abordando aspectos relacionados como la disminución de la pobreza, desigualdad social, acceso a los servicios de salud y agua potable, incremento en la disponibilidad de los alimentos, implementación de laboratorios para el control de la calidad del agua para consumo humano y de control de la calidad de los alimentos, etc.

En tal sentido es importante que en la GRDS se reactive su unidad formuladora para elaborar proyectos de corte social y en especial de salud, bajo el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

Investigación

La Gerencia Regional de Desarrollo Social promoverá acciones de investigación y sistematización de experiencias en coordinación con las universidades, ONGs, y centros especializados de investigación (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud - CENAN, Instituto Nacional de Investigación Agraria – INIA, Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA, etc.)

A continuación, se proponen los siguientes temas:

- Puntos de corte de anemia en niños y gestantes en poblaciones residentes por encima de los 2,000 m.s.n.m.
- Situación de reservas de hierro en la población infantil y su interacción frente a elevados procesos infecciosos.
- Exactitud y precisión del uso de diversos instrumentos de medición de la anemia.
- Evaluación de alternativas de suplementación y adherencia a la suplementación en gestantes con productos que ofrezcan menores reacciones adversas.
- Sustitución del hierro y ácido fólico con suplementaciones de micronutrientes múltiples en el embarazo con potenciales beneficios para el tamaño del recién nacido y su edad gestacional.
- Evaluación de nuevas tecnologías para mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en zonas rurales aisladas.
- Cultivo y crianzas alternativas de alimentos ricos en proteínas, hierro y vitaminas en las zonas más desfavorecidas
- Estudios para incrementar la vida útil de los alimentos ricos en hierro.
- Estudio de la biodiversidad regional para evaluar su potencial nutritivo.



Además, es necesario actualizar las prioridades regionales de investigación en salud (DIRESA Cajamarca)

Fortalecimiento de equipos técnicos

La Gerencia Regional de Desarrollo Social identificará necesidades de capacitación para que en alianza con las entidades involucradas se pueden fortalecer las capacidades del personal y así contribuir a mejorar su rendimiento en el tiempo.

XII. RESPONSABILIDADES SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO Y SECTORES

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

El Gobierno Regional de Cajamarca a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social quien es encargada de ejercer las funciones regionales en materia de educación, cultura, ciencia, salud, saneamiento, desarrollo social, protección social, entre otros; siendo algunas de sus funciones la de diseñar, normar y evaluar los procesos de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de las personas; promueve la articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional para la implementación de políticas públicas; fomentar el desarrollo de programas sociales, en materia de su competencia en coordinación y concertación con las instituciones públicas y privadas. En este contexto la Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales es responsable en el marco de sus competencias y de las normas legales vigentes, de la adecuación, elaboración e implementación del Plan Regional. Así mismo es responsable del monitoreo, supervisión y evaluación de actividades del plan, para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – DIRESA

La DIRESA Cajamarca tiene por finalidad lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable. Las Redes de Salud son responsables de monitorear y supervisar bimestralmente las actividades realizadas en los establecimientos de salud a fin de adoptar las medidas oportunas para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas. Las Microredes y los Establecimiento de Salud son responsables de ejecutar las actividades del plan vinculadas a salud en coordinación con los sectores y actores existentes a nivel local. Realizarán el monitoreo mensual sobre los avances a fin de adoptar las medidas oportunas para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - DRE

Son responsables la DRE/UGEL/IIIEE de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las actividades educativas y de atención de salud a los estudiantes de los niveles inicial, primaria y secundaria, identificando y resolviendo las dificultades que pudieran presentarse y cumplir con todo lo relacionado de acuerdo a su competencia.



DIRECCIÓN REGIONAL DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO - DRVCS

El equipo regional de la DRVCS es el responsable de planificar, ejecutar, monitorear y evaluar las acciones de fortalecimiento de capacidades de las ATM de los GL y JASS debiendo evaluar periódicamente los avances a fin de cumplir con todo lo relacionado de acuerdo a su competencia.

GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL - GRPPAT

A la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial le corresponde ejercer las funciones específicas sectoriales en materia de planificación estratégica prospectiva, inversiones, presupuesto, tributación y ordenamiento territorial, administración, etc.; siendo unas de sus funciones la de supervisar y controlar los avances de la ejecución de los planes y proyectos de inversión, estableciendo mecanismos de retroalimentación.

DIRECCIÓN REGIONAL DE PRODUCCIÓN CAJAMARCA

Este sector se encarga de promover la siembra de peces en cuerpos de agua. Apoya a las campañas a comer pescado del Ministerio de la Producción en las zonas las zonas más desfavorecidas.

DIRECCIÓN REGIONAL DE AGRICULTURA CAJAMARCA - DRAC

El sector Agricultura es responsable de promover las actividades productivas agropecuarias priorizando a las familias vulnerables. Así mismo incorpora en las organizaciones de productores acciones de información y sensibilización sobre la anemia y DCI.

PROGRAMA DE DESARROLLO PRODUCTIVO AGRARIO RURAL – AGRO RURAL

Es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Diseña, promueve y gestiona modelos de desarrollo agrario rural que faciliten la articulación de las inversiones público-privadas y que contribuyan a la reducción de la pobreza y a la inclusión de las familias rurales.

PROGRAMA DE COMPENSACIONES PARA LA COMPETITIVIDAD – AGROIDEAS

Es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Fomenta el fortalecimiento de la gestión empresarial y la adopción de tecnologías agrarias ambientalmente sostenibles de los pequeños y medianos productores agrarios organizados del Perú, contribuyendo a la mejora de su competitividad y calidad de vida, mediante una gestión eficiente y orientada a resultados.

INSTITUTO NACIONAL DE INNOVACIÓN AGRARIA - INIA

Es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Desarrolla actividades de investigación, transferencia de tecnología, conservación y



aprovechamiento de los recursos genéticos, así como la producción de semillas, plántones y reproductores de alto valor genético.

Articula y regula la investigación, desarrollo e innovación con los actores del Sistema Nacional de Investigación Agraria orientadas a la competitividad, seguridad alimentaria y adaptación al cambio climático.

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA - SENASA

Es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Protege del ingreso al país de productos con plagas y enfermedades, para preservar la riqueza agrícola y ganadera; permitiendo que consumidores peruanos y del mundo puedan disfrutar de alimentos sanos e inocuos.

SIERRA Y SELVA EXPORTADORA (SSE)

Es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Impulsa la actividad económica de las zonas rurales de la sierra y selva de nuestro país para lograr el acceso de los pequeños y medianos productores organizados a los mercados de manera sostenible y competitiva, contribuyendo a la reducción de la pobreza.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

A través de los programas sociales: CUNA MAS, JUNTOS, FONCODES, PAIS, QALIWARMA, con sus facilitadores de campo, son responsables de fortalecer las acciones de articulación intergubernamental, intervenciones educativas y acciones de seguimiento a la entrega de servicios de atención a las usuarias gestantes, niñas y niños menores de 36 meses.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI) - ODEI CAJAMARCA (OFICINA DEPARTAMENTAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DE CAJAMARCA)

Es un organismo técnico especializado. Se encarga de dirigir los sistemas nacionales y regionales de estadística y también de informática del país. Es también encargado de los censos de población, de vivienda, agrarios, universitarios, etc.

GOBIERNOS LOCALES

Los gobiernos locales provinciales y distritales son responsables de promover el desarrollo en el ámbito de su responsabilidad, liderando espacios de articulación que permitan el análisis de indicadores y toma de decisiones para la mejora de la salud de los niños/niñas y gestantes.

Programa y ejecuta recursos en los productos y actividades de los Programas Presupuestales Desarrollo Infantil Temprano y Salud Materno Neonatal referidas a Agua y Saneamiento, Municipios, Comunidades y Familias Saludables, etc. a través de las cuales pueden asignar recursos e implementar actividades para la actualización y homologación del padrón nominado distrital de niños menores de 5 años, la operatividad de los centros de vigilancia comunal; insumos para desarrollar sesiones demostrativas, capacitación a las UTM, insumos para la desinfección del agua, entre otras.



ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Las organizaciones de sociedad civil juegan un rol fundamental en permitir que las personas reclamen sus derechos, en promover enfoques basados en derechos, en formar las políticas y asociaciones y en monitorear la implementación, así como participar activamente en las acciones individuales y colectivas para el cuidado de su salud, con énfasis en la gestante y los niños/niñas menores de cinco años; realizando la vigilancia comunal para el cumplimiento de sus paquetes integrados de salud de la gestante y los niños/niñas.

ORGANIZACIONES SOCIALES DE BASE

Las Organizaciones Sociales de Base (OSB) son constituidas por iniciativa de los pobladores que buscan contribuir al desarrollo integral de la localidad, resolver problemas de índole social, económica y cultural para mejorar las condiciones de vida de sus integrantes.

MESA DE CONCERTACIÓN DE LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

La MCLCP es un espacio de concertación en el que participan instituciones del Estado y la Sociedad civil, busca contribuir a mejorar los niveles de desarrollo humano y superar la pobreza mediante la acción concertada del Estado y la sociedad civil; en todas sus instancias, se preocupa permanentemente por analizar la realidad local y por la vida de toda la población, busca articular las distintas acciones que se realizan en ella a los respectivos planes de desarrollo y dar seguimiento y evaluar su ejecución en una perspectiva de desarrollo humano integral.

FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL EN SALUD-FORO SALUD

Es un espacio articulado de la sociedad civil en el ámbito de la salud y en los que tengan relación con ésta. Promueve el debate, el diagnóstico, la socialización de estudios y experiencias, la elaboración de propuestas y la construcción colectiva de consensos e interlocución en torno a la problemática de salud en el país y en lo global, desde el más amplio pluralismo y autonomía asociativa. Alienta la vigilancia ciudadana y el control social de la marcha de los actores de la salud y de su gobierno.

XIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades que se realizan en el presente plan, serán financiadas con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, conforme a las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público, en el marco de las normas legales vigentes.

Las intervenciones priorizadas en la estrategia serán ejecutadas en el marco del presupuesto asignado a los siguientes programas presupuestales:



Cuadro 19

Programas presupuestales según sector.

Sector	Programas presupuestales
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil	– Acceso de la Población a la Identidad (0079)
DIRESA Cajamarca	– Programa Articulado Nutricional (0001) – Desarrollo Infantil Temprano (1001) – Salud Materno Neonatal (0002)
Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento	– Programa Nacional de Saneamiento Rural (0083) – Programa Nacional de Saneamiento Urbano (0082) – Programa del Articulado Nutricional (FED)
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	– Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (0049) – Programa Nacional Cuna Más (0098) – Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (0115) – Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social - FONCODES (0118)

Fuente: Página web: Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable)

Las acciones a cargo de DIREPRO, DRAC y de los Programas Sociales (P.N. Juntos, P.N. Cuna Más, P.N.A.E. Qali Warma, FONCODES), Programas Productivos del MIDAGRI (Sierra y Selva Exportadora, Agro Rural, Agro Ideas) y gobiernos locales serán financiadas con cargo a sus presupuestos institucionales.

Tabla 15

Incluye: Actividades y Proyectos. Departamento (Meta) 06: CAJAMARCA. Año de Ejecución: 2021.

Proyecto	Unidad de Medida	PIA	PIM	Ejecución	Avance %
				Devengado	
Categoría presupuestal 0001: Articulado Nutricional					
3000001: Acciones Comunes	Informe	14,047,040	12,972,250	12,760,148	98.4
3000608: Servicios de Cuidado Diurno Acceden a Control de Calidad Nutricional de los Alimentos	Informe	945,224	929,014	926,967	99.8
3000609: Comunidad Accede a Agua para el Consumo Humano	Centro poblado	4,916,783	4,972,599	4,897,953	98.5



3000733: Población Informada sobre el Cuidado Infantil y Practicas Saludables para la Prevención de Anemia y Desnutrición Crónica Infantil	Persona informada	1,523,687	1,451,834	1,443,620	99.4
3000876: Atención Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas	Caso tratado	11,096,147	14,079,652	14,008,588	99.5
3000877: Atención Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas con Complicaciones	Caso tratado	10,207,693	11,441,566	11,156,241	97.5
3000878: Niños y Niñas con Atención de la Anemia por Deficiencia de Hierro	Niño(a) atendido(a)	374,269	901,546	891,573	98.9
3033251: Familias Saludables con Conocimientos para el Cuidado Infantil, Lactancia Materna Exclusiva y la Adecuada Alimentación y Protección del Menor de 36 Meses	Familia	7,137,088	10,147,391	10,136,808	99.9
3033254: Niños y Niñas con Vacuna Completa	Niño protegido	13,077,026	23,389,561	23,207,647	99.2
3033255: Niños y Niñas con CRED Completo Según Edad	Niño controlado	26,584,175	33,679,738	33,427,103	99.3
3033315: Atención de otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	4,875,142	5,540,491	5,480,478	98.9
3033414: Atención de Niños y Niñas con Parasitosis Intestinal	Caso tratado	5,684,165	5,506,036	5,473,127	99.4
		100,468,439	125,011,678	123,810,253	99.0
Categoría Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal					
3000001: Acciones Comunes	Informe	6,189,879	6,023,228	5,984,177	99.4
3000002: Población Informada sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Métodos de Planificación Familiar	Persona informada	3,002,671	2,995,746	2,992,114	99.9
3000005: Adolescentes Acceden a Servicios de Salud para Prevención del Embarazo	Atendido	1,825,415	1,969,575	1,932,615	98.1
3000879: Adolescentes con Atención Preventiva de Anemia y Otras Deficiencias Nutricionales	Atendido	8,000	12,464	12,464	100.0
3033172: Atención Prenatal Reenfocada	Gestante controlada	11,184,032	14,245,023	13,878,682	97.4
3033291: Población Accede a Métodos de Planificación Familiar	Persona atendida	4,354,653	5,070,869	5,068,617	100.0
3033292: Población Accede a Servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Persona atendida	1,346,678	1,396,028	1,384,594	99.2
3033294: Atención de la Gestante con Complicaciones	Gestante atendida	4,969,502	6,464,054	6,371,544	98.6
3033295: Atención del Parto Normal	Parto normal atendido	15,437,909	17,207,116	17,171,025	99.8
3033296: Atención del Parto Complicado No Quirúrgico	Parto complicado no quirúrgico atendido	4,037,126	4,337,913	4,259,674	98.2



3033297: Atención del Parto Complicado Quirúrgico	Parto complicado quirúrgico atendido	8,413,524	9,544,521	9,419,165	98.7
3033298: Atención del Puerperio	Puérpera atendida	2,067,861	2,405,273	2,336,115	97.1
3033299: Atención del Puerperio con Complicaciones	Puérpera atendida	4,362,158	4,709,895	4,660,904	99.0
3033300: Atención Obstétrica en Unidad de Cuidados Intensivos	Gestante o puérpera atendida en UCI	2,470,031	2,750,561	2,718,129	98.8
3033304: Acceso al Sistema de Referencia Institucional	Gestante, puérpera o neonato referido	3,436,841	3,958,873	3,781,942	95.5
3033305: Atención del Recién Nacido Normal	RN atendido	7,496,460	7,886,861	7,803,619	98.9
3033306: Atención del Recién Nacido con Complicaciones	RN con complicaciones atendido	4,768,991	5,182,061	5,129,029	99.0
3033307: Atención del Recién Nacido con Complicaciones que Requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN	RN con complicaciones atendido en UCIN	1,371,576	1,674,851	1,634,934	97.6
3033412: Familias Saludables Informadas Respecto de su Salud Sexual Y Reproductiva	Familias	1,093,973	1,135,621	1,125,087	99.1
		87,837,280	98,970,533	97,664,430	98.7
Categoría Presupuestal 0083: Saneamiento Rural					
2194529: Instalación del Sistema de Agua Potable y Saneamiento Agomarca Alto, Distrito de Bambamarca, Provincia de Hualgayoc - Cajamarca		0	5,015	0	0.0
2266900: Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Agua Potable y Saneamiento en 14 Localidades, Provincia de Cutervo - Cajamarca		34,468,953	34,568,953	26,208,539	75.8
2317432: Instalación de Unidades Básicas de Saneamiento (UBS) en las Comunidades de Centro Base, Huascarcocha, San Pedro, Nueva Unión, Bajo Cañafisto, Centro Cañafisto, Santa Rosa Alto, Atotambo, Conga Blanca, Colpamayo y Puquio, del Centro Poblado Cuyumalca, Distrito y Provincia de Chota - Región Cajamarca		0	4,967,974	4,786,704	96.4
2329000: Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Agua Potable e Instalación de Sistemas Familiares de Unidades Básicas de Saneamiento Mediante Biodigestores en las Localidades Rurales Chetilla, Cutaxi, Carhuarundo, La Palma y Lascan, Distrito de Conchan - C		0	6,000	0	0.0
2387462: Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Agua Potable y Unidades BASICAS de Saneamiento (UBS), en el Caserío de Quinuamayo - Distrito de Chota - Provincia de Chota - Región Cajamarca		0	86,767	0	0.0



2414292: Mejoramiento del Servicio de Agua Potable y Creación de Unidades Básicas de Saneamiento (UBS) en la Localidad de Lajas Altas Bajo del Distrito de Lajas - Provincia de Chota - Departamento de Cajamarca		0	53,203	30,430	57.2
2438889: Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Saneamiento en 06 Localidades (El Mito, El Cardón, Pacopampa de Tinyayoc, San Pedro de Tinyayoc, La Jayua y San Felipe) Distrito de Cutervo - Provincia de Cutervo - Departamento de Cajamarca		0	178,310	71,324	40.0
2464155: Mejoramiento y Ampliación del Sistema de Agua Potable y Saneamiento en 19 Localidades del Distrito de Cutervo - Provincia de Cutervo - Departamento de Cajamarca		1,328,125	1,328,125	531,250	40.0
2515752: Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Agua Potable y Saneamiento Básico Mediante Unidades Básicas de Saneamiento en las Localidades de Auque El Mirador, Machaypungo Bajo, Machaypungo Alto, SAN Antonio Alto - Frutillopampa Sector II,III,IV y V Distrito de Bambamarca, Pampa La Laguna y La Samana, Distrito de Chota, En Las PROVINCIAS de Chota y Hualgayoc del Departamento de Cajamarca		0	454,525	0	0.0
3000001: Acciones Comunes		107,690	344,374	301,514	87.6
3000882: Hogares Rurales Concentrados con Servicios de Agua Potable y Disposición Sanitaria de Excretas de Calidad y Sostenibles	Hogares	0	11,294,876	516,018	4.6
		35,904,768	53,288,122	32,445,779	60.9
Categoría Presupuestal 0082: Saneamiento Urbano					
2088782: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Contumaza		0	146,780	85,849	58.5
2088783: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Hualgayoc		0	152,983	57,759	37.8
2088785: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Chota		0	722,716	182,067	25.2
2088787: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Celendín		0	311,549	266,357	85.5
2088788: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de San Miguel		0	90,652	45,604	50.3
2088789: Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Agua Potable, Alcantarillado, Tratamiento y Disposición de Excretas de Bambamarca, Hualgayoc		0	431,323	140,739	32.6
2088790: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de San Marcos		0	238,297	137,196	57.6



2088792: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Cajabamba	0	363,471	318,741	87.7
2088793: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Jaén	0	943,573	943,573	100.0
2088794: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de Cutervo	0	599,233	334,541	55.8
2088795: Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable y Alcantarillado de la Ciudad de San Pablo	0	38,178	38,178	100.0
2090973: Gestión del Programa y Otros - Mejoramiento y Ampliación de los Sistemas de Agua Potable Alcantarillado y Tratamiento de Aguas Residuales de las Principales Ciudades del Departamento de Cajamarca - I Etapa	9,244,454	6,591,130	5,753,622	87.3
2378870: Ampliación y Mejoramiento de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillados en el Barrio Niño Dios, Distrito de Cutervo, Provincia de Cutervo - Cajamarca	3,036,766	3,036,766	0	0.0
	12,281,220	13,666,651	8,304,226	60.8

Fuente: Consulta amigable MEF. Fecha de la Consulta: 10-julio-2022

Nota: A partir del 2022 algunos productos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, pasarán al Programa Presupuestal Desarrollo Infantil Temprano.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de las Naciones Unidas (2015). Aprueba la Agenda al 2030 para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (2018). Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Lima, Perú. Obtenido de https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_d_e_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2021). Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021. Lima.

Ministerio de Salud (2021) Documento Técnico "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)". Lima – Perú, 2021.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS: Aprueba los Lineamientos "Primero la Infancia", en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. Perú. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/9682-010-2016-midis>



Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017. Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA. Perú.

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021. Lima.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2017) Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021. Lima.

Ministerio de Economía y Finanzas (2022). Seguimiento a la Ejecución Presupuestal (Consulta Amigable) - Consulta de Ejecución de Gasto. Perú. Obtenido de <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>

Presidencia del Consejo de Ministros (2020). Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS. Perú.

Red Nacional de Telesalud Perú. Ministerio de Salud. (2022). Atención Integral de la Gestante en el Primer Nivel de Atención. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=y6kMz3E5XgY&ab_channel=TelesaludMinsaTeIecapacitaciones



XV. ANEXOS
ANEXO 1

RELACIÓN DE INDICADORES

INDICADORES DE RESULTADO					
N°	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	PERIODO	FUENTE	RESPONSABLE
1	Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años (patrón OMS)	Numerador: Número de niñas y niños menores de 5 años cuya talla para la edad esta dos desviaciones estándar por debajo de la mediana del patrón de crecimiento internacional tomado población de referencia (OMS) x 100 Denominador: Número total niñas y niños < 5 años	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca
2	Proporción de niñas y niños de 6 a 35 meses con anemia	Numerador: Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad que tienen menos de 11 gramos de hemoglobina por decilitro de sangre. x 100 Denominador: Numero de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con dosaje de hemoglobina	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca
3	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer	Numerador: Número de niñas y niños nacidos vivos que pesaron menos de 2.500 gramos al nacer x 100 Denominador: Número total de nacidos vivos	Anual	HIS-MINSA	DIRESA (Curso Vida Niño, OITE)
4	Porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor de 37 semanas	Numerador: Número de niños y niñas nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas al nacer x 100 Denominador: Número total de nacidos vivos	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca
5	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad que en las dos semanas anteriores a la encuesta	Numerador: Número de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron Infección Respiratoria Aguda - IRA x 100 Denominador: Número de niñas y niños nacidos menores de 36 meses de edad.	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca



	tuvieron 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: IRA no complicadas: Resfrío común (nasofaringitis, rinofaringitis), sinusitis - faringitis, amigdalitis - bronquitis - otitis media. IRA complicadas: Neumonía (Respiración rápida), Neumonía grave (Tiraje subcostal), Neumonía muy grave (estridor en estado de reposo)			
6	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA)	Numerador: Número de niñas y niños menores de 36 meses que tuvieron Enfermedad Diarreica Aguda - EDA Denominador: Número de niñas y niños nacidos menores de 36 meses de edad Se refiere al número de niñas y niños menores de 3 años que tuvieron enfermedad diarreica aguda en las dos semanas anteriores a la encuesta. 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.	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca
7	Porcentaje de gestantes con anemia	Numerador: Número de gestantes con diagnóstico de anemia Denominador: Número de total de gestantes	Anual	HIS-MINSA	DIRESA (ERSSyR, OITE)



8	Porcentaje de gestantes con anemia recuperadas	Numerador: Número de gestantes con diagnóstico de anemia (leve, moderada) recuperadas Denominador: Número de total de gestantes con anemia (leve, moderada) Nota: El personal de salud deberá mejorar el registro de esta información.	x 100	Anual	HIS-MINSA (informe analítico)	DIRESA (ERSSyR, OITE)
9	Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con anemia recuperados	Numerador: Número de niñas y niños menores de 36 meses recuperados (código PR) Denominador: Número de niñas y niños de 36 meses de edad con anemia	x 100	Mensual	HIS-MINSA	DIRESA (ESRANS, Curso Vida Niño, OITE)

INDICADORES DE PRODUCTO

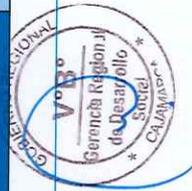
N°	INDICADOR	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	PERIODO	FUENTE	RESPONSABLE
1.1.2	Número de Instancias Provinciales Activas	Número de Instancias de Articulación Provinciales Activas. Nota: Activas son aquellas que se reúnen mensualmente o cada 2 meses, llevan libro de actas, hacen seguimiento de los acuerdos, y también a las reuniones de las instancias de articulación distritales.	Semestral	Actas	GRDS-Sub Gerencia de Asuntos Poblacionales
1.2.1	Porcentaje de las Instituciones Educativas que participan en los CLIAS y que tienen avances en el 100% de los indicadores planteados.	Numerador: Número de instituciones educativas que participan en los CLIAS y tienen avances en el 100% de los indicadores planteados. x 100	Anual	Informes de los Comités Locales Intersectoriales	GRDS-Sub Gerencia de Desarrollo Social y Humano



		<p>Denominador: Total de instituciones educativas que participan en los CLIAS.</p>		
1.4.2	<p>Municipalidades que cumplen con la óptima ejecución del presupuesto anual en promoción de la salud para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia.</p>	<p>Numerador: Número de Municipalidades que realizan ejecución presupuestal en producto de promoción de la salud en los programas presupuestales.</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: Número total de Municipalidades de la región.</p>	<p>Descripción del indicador: El indicador evalúa el número de municipalidades distritales y provinciales de la región Cajamarca que realizar ejecución presupuestal para promoción de la salud en los programas presupuestales de Desarrollo Infantil Temprano (PP N° 1001) y programa presupuestal Salud Materno Neonatal (PP N° 002); para la prevención de la Desnutrición crónica infantil (DCI) y anemia infantil.</p> <p>Los productos a ejecutar son: PP N° 1001. Familias saludables con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses (3033251) PP N° 002. Familias saludables informadas respecto de su salud sexual y reproductiva (3033412)</p>	<p>ANUAL</p> <p>DIRESA (PROMSA) - MEF</p>
2.1	<p>Porcentaje de niñas/niños menores de 6 años sin Documento Nacional de Identidad.</p>	<p>Tablero del Padrón Nominal RENIEC (*):</p> <p>Numerador: Niñas y niños menores de 6 años que cuentan con Documento Nacional de Identidad (DNI)</p>	<p>ANUAL</p>	<p>RENIEC</p>



2.2	Porcentaje de distritos con Oficinas Registrales Auxiliares Afiliadas (ORAF) en línea	$\frac{\text{Número de distritos de la Región Cajamarca con Oficinas Registrales Auxiliares Afiliadas (ORAF) en línea}}{\text{Denominador: Total de distritos de la Región Cajamarca}} \times 100$	Anual	RENIEC	RENIEC	
2.3	Porcentaje de niños/niñas menores de 6 años sin ningún tipo de seguro.	$\frac{\text{Número de niños y niñas menores de 6 años sin ningún tipo de seguro}}{\text{Denominador: Número total de niños y niñas menores de 6 años registrados en el Padrón Nominal}} \times 100$	Anual	Padrón Nominal	Comité Regional Padrón Nominal, DIRESA (OITE)	
3.1.1	Porcentaje gestantes con cuidado prenatal integral	$\frac{\text{Número de gestantes con cuidado prenatal integral (CPN, Tamizaje VIF, 3° Plan de parto, Suplementada con sulfato ferroso, Consejería en visita domiciliaria, Con exámenes de laboratorio, Con ecografía, Evaluación odontológica, Protegida con vacuna DT, DPTa)}}{\text{Tablero de mando integral por curso de vida (***)}} \times 100$	Mensual	HIS-MINSA	DIRESA (Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategias sanitarias, ERSSyR, OITE)	



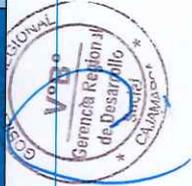
3.1.2	Porcentaje de recién nacidos con cuidado integral	Denominador: Total de gestantes esperadas según Padrón Nominal	<p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Sumatoria de recién nacidos registrados en el HIS MINSA con CNV o DNI que recibieron cuidado integral. Registrados con los códigos en HIS con el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381.01 registrados en el campo Lab con: 1,2, 3, 4; de manera consecutiva. - Con lactancia materna durante la primera hora (Fuente CNV) - Con Tamizaje Neonatal, código 36416 - Con visita domiciliaria, código C0011 + CPMS 99401.10, 99401.04, 99401.06, 99401.03, 99401.08, 99401.24. - Con vacuna BCG, código 90588 - Con vacuna HVB, código 90744 <p>Esta actividad se realiza una vez al año, y se brinda en los establecimientos de salud del 1er nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y el 2do nivel de atención con población asignada (II-1) por personal de salud capacitado.</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: Total de recién nacidos (hasta 28 días de edad) registrados en Padrón nominal con corte a diciembre del año anterior.</p>	Mensual	HIS-MINSA	Dirección de Atención Integral de Salud Curso de vida Niño Estrategias sanitarias
-------	---	--	---	---------	-----------	---



<p>3.1.3 Porcentaje de niños menores de un año con cuidado integral</p>	<p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Numerador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 11 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381 registrados en el campo Lab con: 1,2, 3, 4, 5, 6,7,8,9,10,11; tipo de diagnóstico "D", actividad de manera consecutiva. - Niños de 6 a 11 meses suplementados con hierro con tipo de diagnóstico D, con código CPMS 99199.17 o 99199.19, que cuentan con término de administración (TA) de suplemento de hierro y que además han recibido en forma consecutiva, al menos: 3 entregas de sulfato ferroso, registradas en el campo Lab con: SF1, SF2, SF3 o más; o al menos 2 entregas de Hierro Polimaltosado, registradas en el campo Lab con: P01, P02 o más; o seis entregas de micronutrientes, registradas en el campo Lab con: 1,2, 3, 4, 5, 6; o la combinación de cualquiera de ellas, pero de manera consecutiva, ejm: SF1,P02.... o P01, SF2,.... o P01, 2, o SF1, 2..... o 1, SF2... o 1, P02.....) entre los 6 meses y 16 meses de edad. - Con lactancia materna exclusiva niñas y niños de 6 meses atendidos menos los niños que fueron registrados en el HIS MINSA con DNI, CNV en línea con el código CPMS P929 tipo de diagnóstico "D". 		
---	---	--	--



<p>- Dosaje de hemoglobina entre los 6 y 11 meses 29 días (180 y 359 días de edad), registrado con CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y Lab 1, en caso de niños prematuros o con bajo peso al nacer, registrados con: CPMS P073 o P071, que fueron diagnosticados con anemia al nacer, CPMS D500, D508, D509 o D649 (definitivo o repetitivo) y que cuentan con dosaje de hemoglobina a los 7 meses de edad (entre 210 y 239 días de edad), registrados con: CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y Lab 2.</p> <p>- Tamizaje en Salud mental con tipo de diagnóstico D y CPMS 96150.01 registrado con el campo Lab: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 de manera consecutiva.</p> <p>- Con 2° dosis de vacuna rotavirus tipo de diagnóstico "D" código 90681</p> <p>- Con 2° dosis de vacuna neumococo tipo de diagnóstico "D" código 90670</p> <p>- Con 3° dosis de vacuna pentavalente tipo de diagnóstico "D" código 90723</p> <p>- Con 3° dosis de vacuna anti poliomielítica tipo de diagnóstico "D" código 90712</p> <p>- Con visita domiciliaria con código registrado con CPMS C0011 tipo de diagnóstico "D" más consejería Integral tipo de diagnóstico "D" y CPMS 99401. Esta actividad se brinda en los establecimientos de salud del 1er nivel de atención (I-1, I-2, I-3, I-4) y el 2do nivel de atención con población asignada (II-1) por personal de salud capacitado.</p>	<p>Mensual</p>	<p>HIS-MINSA</p>	<p>Dirección de Atención Integral de Salud Curso de vida Niño Estrategias sanitarias</p>
---	----------------	------------------	--



3.1.4	Porcentaje de niños de un año con cuidado integral	<p>Denominador: N° de niñas y niños menores de 12 meses (364 días de edad) registrados en el padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior.</p> <p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Numerador: Sumatoria de niños de un año registrados en el HIS MINSA con CNV o DNI que recibieron cuidado integral registrados con los códigos en HIS con el siguiente detalle: - 6 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381 registrados en el campo Lab con: 1,2, 3, 4, 5, 6; tipo de diagnóstico "D". de manera consecutiva. - Un dosaje de hemoglobina entre los 12 y 17 meses 29 días, registrado con CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y Lab 1; otro dosaje de hemoglobina entre los 18 y 23 meses 29 días, registrado con CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y Lab 2; Con un rango de 6 meses entre el primer y segundo dosaje de hemoglobina, excluyendo a los niños con dosaje de hemoglobina de control de anemia. - Tamizaje en salud mental con tipo de diagnóstico D y CPMS 96150.01 registrado con el campo Lab: 1,2, 3, 4, 5, 6 de manera consecutiva. - Vacuna neumococo tipo de diagnóstico D campo lab 3 y CPMS 90670.</p>	<p style="text-align: center;">x 100</p>	HIS-MINSA	<p>Dirección de Atención Integral de Salud Curso de vida Niño Estrategias sanitarias</p>
-------	--	--	--	-----------	--



		<p>- Vacuna varicela tipo de diagnóstico D, campo lab 1 y CPMS 90657.</p> <p>- Vacuna SPR tipo de diagnóstico D, campo lab 1 y CPMS 90707.</p> <p>- Refuerzo de vacuna DPT tipo de diagnóstico D, campo lab DA1 y CPMS 90701.</p> <p>- Examen de parasitosis (seriado de heces x 3 muestras) tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y CPMS 87177.01; más el tes de Graham tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y con CPMS 87178</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: N° de niñas y niños de un año registrados en el padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior</p>	Mensual	
3.1.5	Porcentaje de niños de dos años con cuidado integral	<p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Numerador: Sumatoria de niños de dos años registrados en el HIS MINSa con CNV o DNI que recibieron cuidado integral. Registrados con los códigos en HIS con el siguiente detalle.</p> <p>- 4 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381 registrados en el campo Lab con: 1, 2, 3, 4; tipo de diagnóstico "D". de manera consecutiva.</p> <p>- Con Dosaje de hemoglobina entre los 24 y 35 meses 29 días de edad, registrado con CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D")</p>		



	<p>y Lab 1; excluyendo a los niños con dosaje de hemoglobina de control de anemia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suplementación en niños/niñas de 30 a 41 meses, sin diagnóstico de anemia entre los 24 y 35 meses (registrados con CPMS D500, D508, D509 o D649 con tipo de diagnóstico D), que cuentan con término de administración (TA) de suplemento de hierro y que además han recibido en forma consecutiva, al menos: 2 entregas de sulfato ferroso, registradas en el campo Lab con: SF1, SF2 o más; o al menos 2 entregas de Hierro Polimaltosado, registradas en el campo Lab con: P01, P02 o más; o seis entregas de micronutrientes, registradas en el campo Lab con: 1, 2, 3, 4, 5, 6; o la combinación de cualquiera de ellas, pero de manera consecutiva, ejm: SF1,P02..... o P01, SF2,..... o P01, 2, o SF1, 2..... o 1, SF2... o 1, P02.....) entre los 24 meses y 40 meses de edad - Tamizaje en salud mental con tipo de diagnóstico D y CPMS 96150.01 registrado con el campo Lab: 1, 2, 3, 4, de manera consecutiva. - Total de niños de dos años con Evaluación Oral completa correspondiente al registro DX: D0150 tipo de dx "D" en condición de "N" o "R" Lab en blanco o DX_D0120 tipo de Dx "D" en condición de "N" o "R" Lab 1. - Examen de parasitosis (seriado de heces x 3 muestras) tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y CPMS 87177.01; más el 	<p>HIS-MINSA</p>	<p>Dirección de Atención Integral de Salud Curso de vida Niño Estrategias sanitarias</p>
	<p>Mensual</p>		



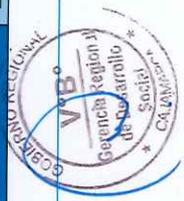
		<p>tes de Graham tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y con CPMS 87178</p> <p>Denominador: N° de niñas y niños de dos años registrados en el padron nominal corte al 31 de diciembre del año anterior</p> <p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Numerdor: Sumatoria de niños de cuatro años registrados en el HIS MINSA con CNV o DNI que recibieron cuidado integral. Registrados con los códigos en HIS con el siguiente detalle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381 registrados en el campo Lab con: 1,2, 3, 4; tipo de diagnóstico "D". de manera consecutiva. - Con Dosaje de hemoglobina registrado con código CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y campo Lab 1. - Suplementación en niños/niñas de 54 a 65 meses; sin diagnóstico de anemia entre los 48 y 59 meses (registrados con CPMS D500, D508, D509 o D649 con tipo de diagnóstico Definitivo); que cuentan con término de administración (TA) de suplemento de hierro y al menos: dos entregas de sulfato ferroso, registradas en el campo Lab con: SF1, SF2 o más; o al menos una entrega de micronutrientes, 		
3.1.6	Porcentaje de niños de 3 años con cuidado integral			



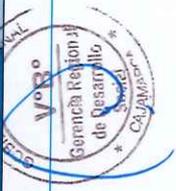
	<p>registradas en el campo Lab con: 1.....; entre los 48 meses y 64 meses de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje en salud mental con tipo de diagnóstico D y CPMS 96150.01 registrado con el campo Lab: 1, 2, 3, 4, de manera consecutiva. - Total, de niños de cuatro años con Evaluación Oral completa correspondiente al registro DX: D0150 tipo de dx "D" en condición de "N" o "R" Lab en blanco o DX_D0120 tipo de Dx "D" en condición de "N" o "R" Lab 1. - Examen de parasitosis (seriado de heces x 3 muestras) tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y CPMS 87177.01; más el tes de Graham tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y con CPMS 87178 - Niñas/niños de cuatro años de edad con tamizaje de errores refractivos mediante el examen de ojos y determinar la agudeza visual (Sumatoria de los niños tamizados y registrados con los códigos: Determinación de agudeza visual: Edad (4 años), CIE-10, DX= 99173 Examen de ojos y visión: DX= Z010 + LAB = N (normal) Examen de ojos y visión: DX= Z010 + LAB = A (anormal) <p style="text-align: right;">_____ x 100</p> <p>Denominador: N° de niñas y niños de cuatro años registrados en el padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior</p>	Mensual	HIS-MINSA	Dirección de Atención Integral de Salud Curso de vida Niño Estrategias sanitarias
--	--	---------	-----------	---



3.1.7	<p>Porcentaje de niños de 4 años con cuidado integral</p>	<p>Tablero de mando integral por curso de vida (***):</p> <p>Numerador:</p> <p>Sumatoria de niños de cuatro años registrados en el HIS MINSA con CNV o DNI que recibieron cuidado integral. Registrados con los códigos en HIS con el siguiente detalle.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 Controles CRED con código Z001 + CPMS 99381 registrados en el campo Lab con: 1,2, 3, 4; tipo de diagnóstico "D". de manera consecutiva. - Con Dosaje de hemoglobina registrado con código CPMS: 85018 (tipo de diagnóstico "D") y campo Lab 1. - Suplementación en niños/niñas de 54 a 65 meses; sin diagnóstico de anemia entre los 48 y 59 meses (registrados con CPMS D500, D508, D509 o D649 con tipo de diagnóstico Definitivo); que cuentan con término de administración (TA) de suplemento de hierro y al menos: dos entregas de sulfato ferroso, registradas en el campo Lab con: SF1, SF2 o más; o al menos una entrega de micronutrientes, registradas en el campo Lab con: 1.....; entre los 48 meses y 64 meses de edad. - Tamizaje en salud mental con tipo de diagnóstico D y CPMS 96150.01 registrado con el campo Lab: 1,2, 3, 4, de manera consecutiva. - Total, de niños de cuatro años con Evaluación Oral completa correspondiente 	HIS-MINSA	<p>Dirección de Atención Integral de Salud Niño Estrategias sanitarias</p>
-------	---	--	-----------	--



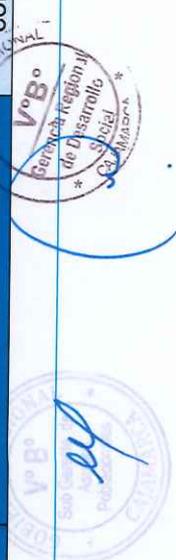
		<p>al registro DX: D0150 tipo de dx "D" en condición de "N" o "R" Lab en blanco o DX_D0120 tipo de Dx "D" en condición de "N"o"R" Lab 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examen de parasitosis (seriado de heces x 3 muestras) tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y CPMS 87177.01; más el tes de Graham tipo de diagnóstico D, campo Lab en blanco y con CPMS 87178 - Niñas/niños de cuatro años de edad con tamizaje de errores refractivos mediante el examen de ojos y determinar la agudeza visual (Sumatoria de los niños tamizados y registrados con los códigos: Determinación de agudeza visual: Edad (4 años), CIE-10, DX= 99173 Examen de ojos y visión: DX= Z010 + LAB = N (normal) Examen de ojos y visión: DX= Z010 + LAB = A (anormal) <p>_____ x 100</p> <p>Denominador: N° de niñas y niños de cuatro años registrados en el padrón nominal corte al 31 de diciembre del año anterior.</p>	Mensual	
3.1.8	Porcentaje de adolescentes mujeres con suplementación preventiva de hierro más ácido fólico	<p>Numerador: Número de adolescentes mujeres que reciben suplementos de hierro más ácido fólico _____ x 100</p> <p>Denominador: Número total de adolescentes mujeres</p>	Mensual	DIRESA (Curso Vida Adolescencia, OITE)
3.1.9	Porcentaje de IPRESS activas y registradas en el			



	RENIPRESS, que aseguran la disponibilidad de al menos el 90% de equipos críticos según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.	<p>Numerador: Número de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, que aseguran la disponibilidad de al menos el 90% de equipos críticos según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en la IPRESS de la Región Cajamarca.</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: Número total de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS (Región Cajamarca)</p>	Mensual	SISMED – SIGA PATRIMONIAL	DIRESA - DIREMID
3.1.10	Porcentaje de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, que presentan 100% de registro patrimonial, y disponibilidad de al menos 90% de medicamentos e insumos críticos, según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.	<p>Numerador: Número de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS, que presentan 100% de registro patrimonial, y disponibilidad de al menos 90% de medicamentos e insumos críticos, según estándares definidos por la DIRESA Cajamarca para la atención del paquete integrado del niño, niña, gestante y las adolescentes en las IPRESS de la Región Cajamarca.</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: Número total de IPRESS activas y registradas en el RENIPRESS (Región Cajamarca)</p>	Mensual	SISMED – SIGA PATRIMONIAL	DIRESA - DIREMID
5.1.1	Proporción de hogares con acceso a agua tratada	<p>Numerador: Número de hogares con acceso a agua tratada</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Denominador: Número total de hogares</p> <p>Nota del numerador: Se entiende como agua tratada, a la que proviene de la red</p>	Anual	INEI/ENDES	INEI/ODEI - Cajamarca



5.1.2	<p>Porcentaje de hogares que tienen agua segura</p>	<p>pública o aquella que no proviene de la red pública pero que le dan tratamiento al agua antes de beberla, tal como: la hierven, clorifican, desinfectan solarmente, o consumen agua embotellada.</p> <p>Número de hogares del ámbito urbano y rural con acceso a agua con presencia de cloro residual libre mayor o igual a 0.5 mg/l.</p> $\frac{\text{Total de hogares}}{\text{Total de hogares}} \times 100$ <p>Notas del numerador: Hogares del ámbito urbano y rural que tienen como resultado de la evaluación de cloro residual libre una dosificación mayor o igual a 0.5mb/l, es decir, en el Capítulo 100: Características de la Vivienda y del Hogar, Tema: Evaluación de Hogares con Agua Segura, Pregunta 129D: Resultado obtenido en la evaluación de los niveles de cloro residual libre en la muestra de agua del hogar, tiene para la lectura del disco un valor mayor o igual a 0,5 mg/l.</p> <p>Notas del denominador: Total de hogares del área urbano y rural.</p> <p>Precisiones técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se considera ámbito rural a aquellos centros poblados con menos de 2000 habitantes. Se considera ámbito urbano a aquellos centros poblados con mayor o igual a 2000 habitantes. 	INEI/ENAPRES	INEI/ODEI - Cajamarca
-------	---	--	--------------	-----------------------



5.1.6	Proporción de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-SA.	Anual	<p>Se extrae la muestra de agua para la prueba de cloro residual libre: Se considera que el agua es segura cuando el nivel de cloro residual libre sea mayor o igual a 0,5 mg/l (miligramo/litro). Para el año 2016 se cambió el número de la pregunta a 129D.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del grifo o caño, en caso que el hogar cuente con servicio de red pública y consuma directamente del lugar de suministro. - Del depósito o recipiente del cual el hogar consume el agua, en los hogares que no cuenten con red pública o aquellos que a pesar de tener red pública; por algún motivo acumulen el agua que va a consumir. <p>Número de centros poblados que cumplen con los parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-SA.</p> <p>_____ x 100</p> <p>Número de centros poblados monitoreados en parámetros de control obligatorios según el D.S. N°031-2010-S.A. (*)</p> <p>(*) Las muestras son tomadas en tres puntos del sistema de agua potable.</p> <p>Numerador: Hogares rurales capacitados en el uso y manipulación adecuada del agua.</p> <p>_____ x 100</p> <p>Denominador: Total de hogares rurales.</p>	PVICA	DIRESA/DESA
5.1.7	Porcentaje de hogares rurales con servicio de agua que se encuentran capacitados en el uso y manipulación adecuada del agua	Anual		INEI/ENAPRES	INEI/ODEI - Cajamarca



		<p>Notas del numerador: Hogares rurales capacitados en el uso y manipulación adecuada del agua, es decir, en el Capítulo 100: Características de la Vivienda y del Hogar, Tema: Saneamiento Básico, pregunta 140: ¿Usted o algún miembro de su hogar ha sido capacitado en: tiene al menos en alguno de los ítems del 1 al 3 seleccionado el código 1 (Si) y en la pregunta 141: ¿Qué institución, organismo o entidad lo capacitó?, tiene seleccionado al menos una de las alternativas.</p> <p>Precisiones técnicas: Se considera ámbito rural a aquellos centros poblados con menos de 2000 habitantes.</p>			
5.1.8	<p>Porcentaje de hogares rurales que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos</p>	<p>Numerador: Número de hogares que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos.</p> <p>Denominador: Total de hogares del ámbito rural.</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Notas del numerador: Número de hogares del ámbito rural que realizan prácticas adecuadas en el lavado de manos, es decir, en el capítulo 100: Características de la Vivienda y del Hogar, Tema: Saneamiento Básico, Pregunta 138: ¿Cómo se lava las manos?, para todos los ítems tiene obligatoriamente seleccionado el código 1(Si) y en la pregunta 139: ¿En</p>	Anual	INEI/ENAPRES	INEI/ODEI - Cajamarca



5.2.1	Cobertura de alcantarillado u otras formas de disposición de excretas	<p>qué momentos del día se lavan las manos los miembros de su hogar?: tiene seleccionado las alternativas 1 (Antes de comer) , 2 (Antes de preparar los alimentos) y 3 (Después de defecar).</p> <p>Precisiones técnicas: Se considera ámbito rural a aquellos centros poblados con menos de 2000 habitantes.</p> <p>Limitaciones: El cálculo del indicador va depender de la aceptación por parte del informante a mostrar cómo se lava las manos (pregunta 138 es observación directa). Se asume que la información del jefe del hogar es representativa de todos los miembros del hogar.</p> <p>Población con Servicio de Alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas.</p> <p style="text-align: center;">Total de la Población (Residentes Habituales)</p> <p style="text-align: right;">x 100</p> <p>Nota del numerador: Total de la población (residentes habituales) que tiene servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas, es decir, en el Capítulo 100: Característica de la Vivienda y del Hogar, Tema: Disposición de excretas, Pregunta 142A: El baño o servicio higiénico que tiene su hogar, está conectado a: tiene seleccionado el código</p>	Anual	INEI/ENAPRES	INEI/ODEI - Cajamarca



5.2.3	<p>Porcentaje de hogares rurales con letrinas que realizan prácticas adecuadas en limpieza y mantenimiento de</p>	<p>1 (Red pública de desagüe dentro de la vivienda) o 2 (Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación), o tiene seleccionado el código 3 (letrina) o 4A (pozo séptico, tanque séptico o biodigestor) o 5 (Pozo ciego o negro) y estos a su vez en la Pregunta 143: Accedió a la observación, tienen seleccionado el código 1 (Si), y en la Pregunta 146: Resultado de la observación directa, tienen seleccionado el código 3 (letrina).</p> <p>Nota del denominador: Total de la población (residentes habituales), es decir, en el Capítulo 200, Pregunta 204: ¿Es miembro del hogar? tiene circulado el código 1 (Si) y en la Pregunta 205 ¿Se encuentra ausente del hogar 6 meses o más? tiene circulado el código 2 (No) o en la Pregunta 204: tiene circulado el código 2 (No) y en la Pregunta 206: ¿Está presente en el hogar 6 meses o más? tiene circulado el código 1 (Si).</p> <p>Precisiones técnicas: Se considera ámbito rural a aquellos centros poblados con menos de 2000 habitantes. Se considera ámbito urbano a aquellos centros poblados con 2000 a más habitantes.</p> <p>Hogares rurales con prácticas adecuadas en limpieza y mantenimiento de las letrinas, pozos sépticos y pozos ciegos.</p> <p style="text-align: right;">_____ x 100</p>	Anual	INEI/ENAPRES	INEI/ODEI - Cajamarca
-------	---	--	-------	--------------	-----------------------



letrina, pozo séptico y pozo ciego.

Hogares rurales que disponen de letrinas, pozos sépticos y pozos ciegos.

Notas del numerador: Hogares rurales con prácticas adecuadas en limpieza y mantenimiento de letrinas, pozos sépticos o pozos ciegos, es decir, en el Capítulo 100: Características de la Vivienda y del Hogar, Tema: Disposición de excretas, pregunta 142A: El baño o servicio higiénico que tiene su hogar, está conectado a: tiene seleccionado el código 3 (Letrina), o 4A (Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor), o 5 (Pozo ciego o negro), y en la pregunta 143: ¿Accedió a la observación?, tiene seleccionado la alternativa 1 (Si), y este a su vez en la pregunta 144: Tipo de disposición de excretas., tiene seleccionado alguna de las alternativas del 1 al 4 y en la pregunta 147A: El baño o servicio higiénico que tiene su hogar, presenta: en todos los ítems tiene seleccionado el código 2 (No).

Nota del denominador: Total de hogares rurales que tienen letrina, pozo séptico o pozo ciego, es decir, en la pregunta 142A: El baño o servicio higiénico que tiene su hogar, está conectado a: tiene seleccionado el código 3 (Letrina), o 4A (Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor) o 5 (Pozo ciego o negro).



<p>Precisiones técnicas: Se considera ámbito rural a aquellos centros poblados con menos de 2000 habitantes.</p> <p>Limitaciones: El cálculo del indicador dependerá de que el informante acceda a la observación directa por parte del encuestador de su baño o servicio higiénico (pregunta 144 y 147A de observación directa).</p>					

Tableros informáticos:

* <https://padronnominal.reniec.gob.pe/padronweb/indicadores.html>,

** <https://gorecaj.pe/padronninos>,

*** <https://sir.diresacajamarca.gob.pe/risc/#/resumen>

