



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA ESPERANZA

CREADO EL 29 DE ENERO DE 1965 - LEY N° 15418

Jr. Carlos Maria de Alvear N° 999 - www.muniesperanza.gob.pe - Teléfono: 044-603501

LA ESPERANZA - TRUJILLO - PERÚ

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

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 0687-2026-MDE

La Esperanza, 30 de julio del 2026

VISTO:

El Informe N° 0008-2026-MDE-ALD-GM-GDSPF/SGS, Informe Legal N° 0040-2026-MDE/GAJ, e Informe Técnico N° 000169-2026-MDE-ALD-GM-OGPP, sobre APROBACION DE PLAN PARA EJECUCIÓN DEL COMPROMISO 1 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA", y;

CONSIDERANDO:

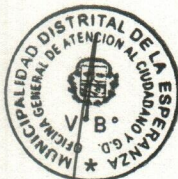
Que, con Informe N° 008-2026-MDE-GDSPF/SGS de fecha 15.01.2026, la Subgerente de Salud, hace llegar el Plan de ejecución del Compromiso 1 Mejora del Estado Nutricional de niños hasta los 12 meses de edad para prevenir la anemia, dentro del marco del Plan de Incentivos a la mejora de la gestión municipal, a través de la organización, desarrollo y monitoreo del servicio de visitas domiciliarias por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social, con la finalidad de lograr la adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención y reducción de la anemia en el distrito.

Que, mediante Informe Legal N° 0040-2026-MDE/GAJ de fecha 21.01.2026, el Jefe de la Oficina General de Asesoría Jurídica manifiesta que, De conformidad con el **Artículo 194°** de la Constitución Política del Estado, modificada por la Ley de Reforma Constitucional Ley N° 27680, y la Ley de Reforma Ley 28607, prescribe que: **"Las Municipalidades provinciales y distritales son órganos de gobierno local con autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia"**.

Dicha facultad se plasma específicamente cuando en los Artículos II, IV y VII del Título Preliminar de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, prescribe que **"Las Municipalidades Distritales, como Gobiernos Locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Autonomía que radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico". (...)** **"Los gobiernos locales representan al vecindario, promueven la adecuada prestación de los servicios públicos locales y el desarrollo integral, sostenible y armónico de su circunscripción". (...)** **"En el entendido que el Gobierno Local en sus distintos niveles se ejerce dentro de su jurisdicción, evitando la duplicidad y superposición de funciones, con criterio de concurrencia y preeminencia del interés público. Las relaciones entre los tres niveles de gobierno deben ser de cooperación y coordinación, sobre la base del Principio de Subsidiariedad"**.

En otras palabras, los gobiernos locales son los órganos de gobierno promotores del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, conforme a los Artículos II, IV y VII del título Preliminar de la Ley Orgánica N° 27972.

En el caso concreto, se advierte que, mediante Informe N° 008-2026-MDE-GDSPF/SGS, de fecha 15 de enero del 2026, emitido por MONICA MARIELA COSAVALLENTE CALLA, en calidad de Sub Gerente de Salud – MDE, informa lo siguiente: "Según reportes de la ENDES-2024, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en la libertad fue aproximadamente 36.0% en 2024 (ligeramente menor que en años anteriores). En la provincia de Trujillo, incluyendo distritos como La Esperanza, la anemia en niños menores de 5 años era considerada alta, y La Esperanza figuraba con un porcentaje general de anemia infantil de 21.3% entre menores de 5 años, según datos municipales /autoridades de salud (aunque este





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA ESPERANZA

CREADO EL 29 DE ENERO DE 1965 - LEY N° 15418

Jr. Carlos Maria de Alvear N° 999 - www.muniesperanza.gob.pe - Teléfono: 044-603501

LA ESPERANZA - TRUJILLO - PERÚ

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 0687-2026-MDE

dato no está desagregado específicamente para menores de 1 año)". Por lo antes mencionado presenta el **PLAN PARA EJECUCION DEL COMPROMISO 1 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"**.



Según lo establecido en el **PLAN PARA EJECUCION**, el **objetivo general** es contribuir con la reducción de la prevalencia de la anemia infantil mediante la promoción de prácticas saludables de familias con niños hasta los 12 meses de edad, con énfasis en el tamizaje, consumo de suplementos de hierro mediante el servicio de las visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social, a fin de garantizar el desarrollo infantil temprano.

Estando a todo lo expuesto deviene en imprescindible que el Despacho de Alcaldía de la MDE APRUEBE mediante Resolución de Alcaldía el **PLAN PARA EJECUCION DEL COMPROMISO 1 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA"**, si así lo tuviera por conveniente de conformidad a sus atribuciones.



Que, mediante **Informe Técnico N° 000169-2026-MDE-ALD-GM-OGPP**, de fecha 16 de julio de 2026, emitido por **VICTOR ESTUARDO OLAZO CABALLERO**, Jefe de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, informa que para proceder con la contratación o adquisición que implique uso de fondos públicos con cargo al presupuesto institucional de la entidad, es requisito indispensable contar con disponibilidad y certificación de créditos presupuestarios, en función a la PCA autorizada, la situación económica financiera y los objetivos priorizados.

En ese sentido, esta Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en mérito al informe de Asesoría Jurídica y conforme a lo expuesto, informa que se cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal por el importe de S/. 672,100.00 soles. **CONCLUYENDO** se cuenta con la disponibilidad presupuestal requerida, por el importe de S/. 672,100.00 soles, destinados al pago de propinas a los Agentes Comunitarios de Salud – Actor Social (S/. 592,900.00), y Coordinadores de visitas y responsables del Padrón Nominal (S/. 79,200.00).

Estando a lo expuesto, y en aplicación a las facultades y atribuciones conferidas por la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, e **Informe Legal N° 0040-2026-MDE/GAJ**.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EJECUCION DEL COMPROMISO 1 "MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS HASTA LOS 12 MESES DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA", en mérito al **Informe N° 008-2026-MDE-GDSPF/SGS** e **Informe Técnico N° 000169-2026-MDE-ALD-GM-OGPP**, el mismo que en 13 folios, forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR, a la Gerencia Municipal, Sub Gerencia de Servicios Sociales y Participación Vecinal y demas areas o unidades organicas la realización de las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.

WSR/WOCA/rchv
cc. G. Municipal
GDS
SGSSPV
Portal Institucional
Archivo. -



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA ESPERANZA

Wilmer Sánchez Ruiz
ALCALDE

Plan de Trabajo - Compromiso 1

Año 2026

**PRESENTA PLAN PARA EJECUCIÓN DEL
COMPROMISO 1 “MEJORA DEL ESTADO
NUTRICIONAL NIÑOS HASTA LOS 12 MESES
DE EDAD PARA PREVENIR LA ANEMIA”**

Distrito de la Esperanza



I. Introducción

La anemia infantil y materna sigue siendo un problema crítico de salud pública en el Perú, afectando el desarrollo integral de las poblaciones más vulnerables. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2024, el 42.8% de los niños de 6 a 35 meses padece anemia, evidenciando una mejora mínima respecto al 43.6% del año anterior. Esta condición está asociada principalmente a la deficiencia de hierro en la dieta, influida por una alimentación inadecuada y otros factores sociales y económicos. Las consecuencias incluyen retraso en el desarrollo cognitivo, motor, social y emocional de los niños.

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

En la Región La Libertad, la anemia en el año 2024 es 26.7% según la ENDES, demostrando que el problema es aún mayor a medida que se va observando el a nivel regional y distrital.

En el distrito de la Esperanza, la anemia en el año 2025 fue de 25%

En este marco es que el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal, brinda a las municipalidades incentivos monetarios para el cumplimiento de metas a través de la organización, desarrollo y monitoreo del servicio de visitas domiciliarias por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social, con la finalidad de lograr adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención y reducción de la anemia, en el país.



II. Marco legal

- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 29332**, Ley de Creación del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.
- **Ley N° 27657**, Ley del Ministerio de Salud.
- **Ley N° 32513** Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2026.
- **Resolución Suprema 023-2019-MEF**, que aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano.
- **Decreto Supremo N° 026-2020-SA**, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- **Decreto Supremo N.º 002-2024-SA**, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024-2030.
- **Decreto Supremo N°032-2020-SA**, que aprueba el Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de salud y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud.
- **Resolución Ministerial N° 241-2024/MINSA**, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la implementación de Visitas Domiciliarias por actores sociales para promover la salud materna y el desarrollo infantil temprano".
- **Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA**, que aprueba la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.
- **Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA**, aprueba el Documento Técnico: Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.
- **Resolución Ministerial N° 200-2025-MINSA**, Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".
- **Resolución Ministerial N° 245-2025-MINSA**, aprobar la modificación de una (1) Ficha de Homologación de "Alimento infantil instantáneo, fortificado, en polvo, con leche y cereales".
- **Resolución Directoral N° 0011-2025-EF/50.01**, que aprueban indicadores, fichas técnicas y metas de los compromisos establecidos para el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal correspondiente al año 2025.



III. Objetivos

3.1. Objetivo general

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

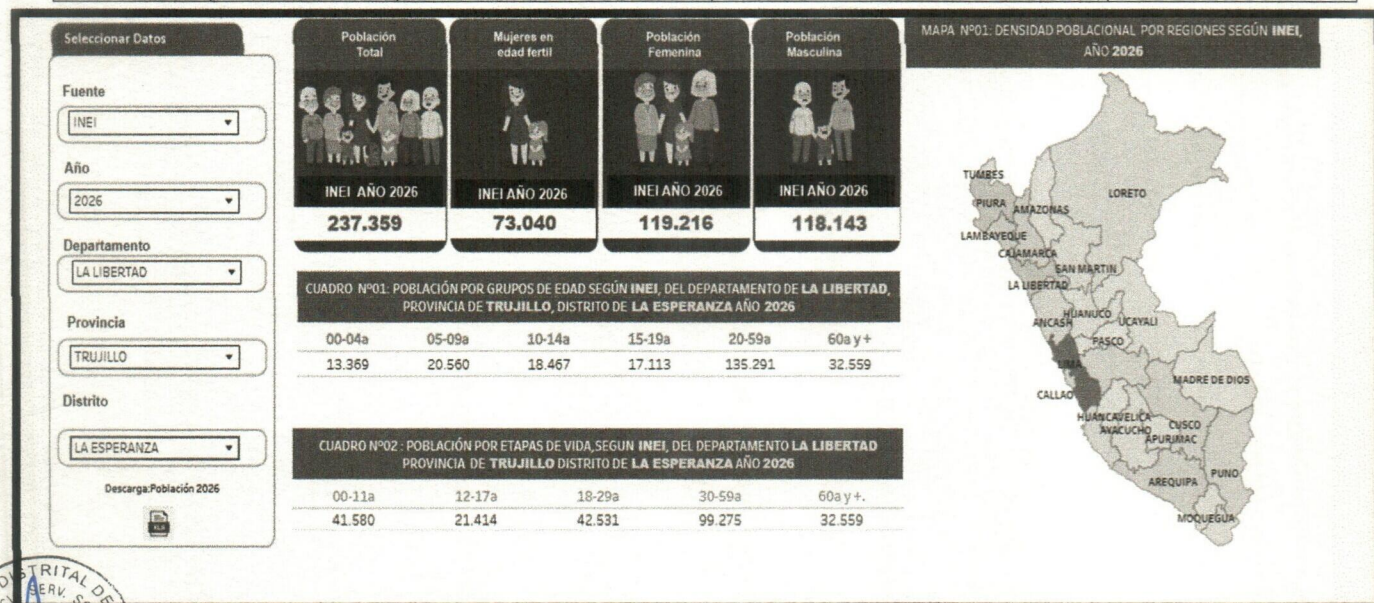
3.2. Objetivos específicos

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

IV. Ámbito de intervención:

El distrito de La Esperanza pertenece a la provincia de Trujillo, consta de **189,206 habitantes, de acuerdo al dato del último reporte estadístico de censo 2017, pero con una proyección de crecimiento poblacional de 237 359 habitantes para el 2026** y cuenta con una población de 3300 niños hasta los 12 meses.

UBIGEO	REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CLASIFICACIÓN
130105	LA LIBERTAD	TRUJILLO	LA ESPERANZA	D



V. Equipo de trabajo

Tabla N° 01. Equipo de trabajo de la Municipalidad

CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO
Alcalde	SÁNCHEZ RUÍZ WILMER	994173400
Gerente de Desarrollo Social	AZAÑEDO SUÁREZ VÍCTOR	988491436
Coordinador de Visitas Domiciliarias	NUREÑA JHUNET	922477990
Responsable de Padrón Nominal	CUEVA CUMPA JUAN DIEGO	920785975
Responsable Programa de Incentivo	OLAZO CABALLERO VÍCTOR	991792992
Responsable de Presupuesto	OLAZO CABALLERO VÍCTOR	991792992

Tabla N° 02. Equipo de trabajo del Sector Salud

ÁMBITO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
Micro Red de Salud La Esperanza	Jefe de la Micro Red de Salud	NUÑEZ LUJAN LUIS
	Responsable de Promoción de la Salud	AGUILAR VALIENTE JOVANY
	Responsable del Área Niño - DIT	
	Responsable del Área de Obstetricia	
	Responsable de Padrón Nominal	
Establecimiento de Salud San Martín	Jefe del Establecimiento de Salud	CARMEN HERNANDEZ BOCANEGRA
	Responsable de Promoción de la Salud	MARIA MOYA ROSAS
	Responsable del Área Niño - DIT	CARMEN HERNANDEZ BOCANEGRA
	Responsable del Área de Obstetricia	JENNY GARCIA CORREA
	Responsable de Padrón Nominal	MILAGROS DIAZ CONTRERAS
Establecimiento de Salud Bellavista	Jefe del Establecimiento de Salud	GEILY CRUZ CASTILLO
	Responsable de Promoción de la Salud	MILAGRITOS LINCH TORRES
	Responsable del Área Niño - DIT	JUANITA VASQUEZ LAIZA
	Responsable del Área de Obstetricia	JUANITA OBANDO RUBIÑOS
	Responsable de Padrón Nominal	GINA PAREDES VASQUEZ
Establecimiento de Salud Pueblo Libre	Jefe del Establecimiento de Salud	KAREN MEJIA MEGO
	Responsable de Promoción de la Salud	ESPERANZA SICCHA REYES
	Responsable del Área Niño - DIT	ROXANA CABELLOS GONZALES
	Responsable del Área de Obstetricia	KAREN MEJIA MEGO
	Responsable de Padrón Nominal	ROXANA CABELLOS GONZALES
Establecimiento de Salud Manuel Arevalo	Jefe del Establecimiento de Salud	MARIA MANTILLA RODRIGUEZ
	Responsable de Promoción de la Salud	VANESSA YSLA CEDEÑO
	Responsable del Área Niño - DIT	YANIRA MORALES VILLAREAL



ÁMBITO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
	Responsable del Área de Obstetricia	KATY CRUZADO
	Responsable de Padrón Nominal	VANESSA YSLA CEDEÑO

ÁMBITO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES
Establecimiento de Salud WICHANZAO	Jefe de la Micro Red de Salud	EDUARDO SANCHEZ ARAUJO
	Responsable de Promoción de la Salud	MARA ULLOA ESTRADA
	Responsable del Área Niño - DIT	ANAIS PLASCENCIA NINATANTA
	Responsable del Área de Obstetricia	MARIELA CHIQUINTA
	Responsable de Padrón Nominal	ANAIS PLASCENCIA NINATANTA
Establecimiento de Salud Santísimo Sacramento	Jefe del Establecimiento de Salud	DIEGO GUTIERREZ GUZMAN
	Responsable de Promoción de la Salud	VANESSA MARTINEZ MARQUINA
	Responsable del Área Niño - DIT	SUSANA VASQUEZ REYNA
	Responsable del Área de Obstetricia	VANESSA MARTINEZ MARQUINA
	Responsable de Padrón Nominal	WENDY MENDEZ ASMAT

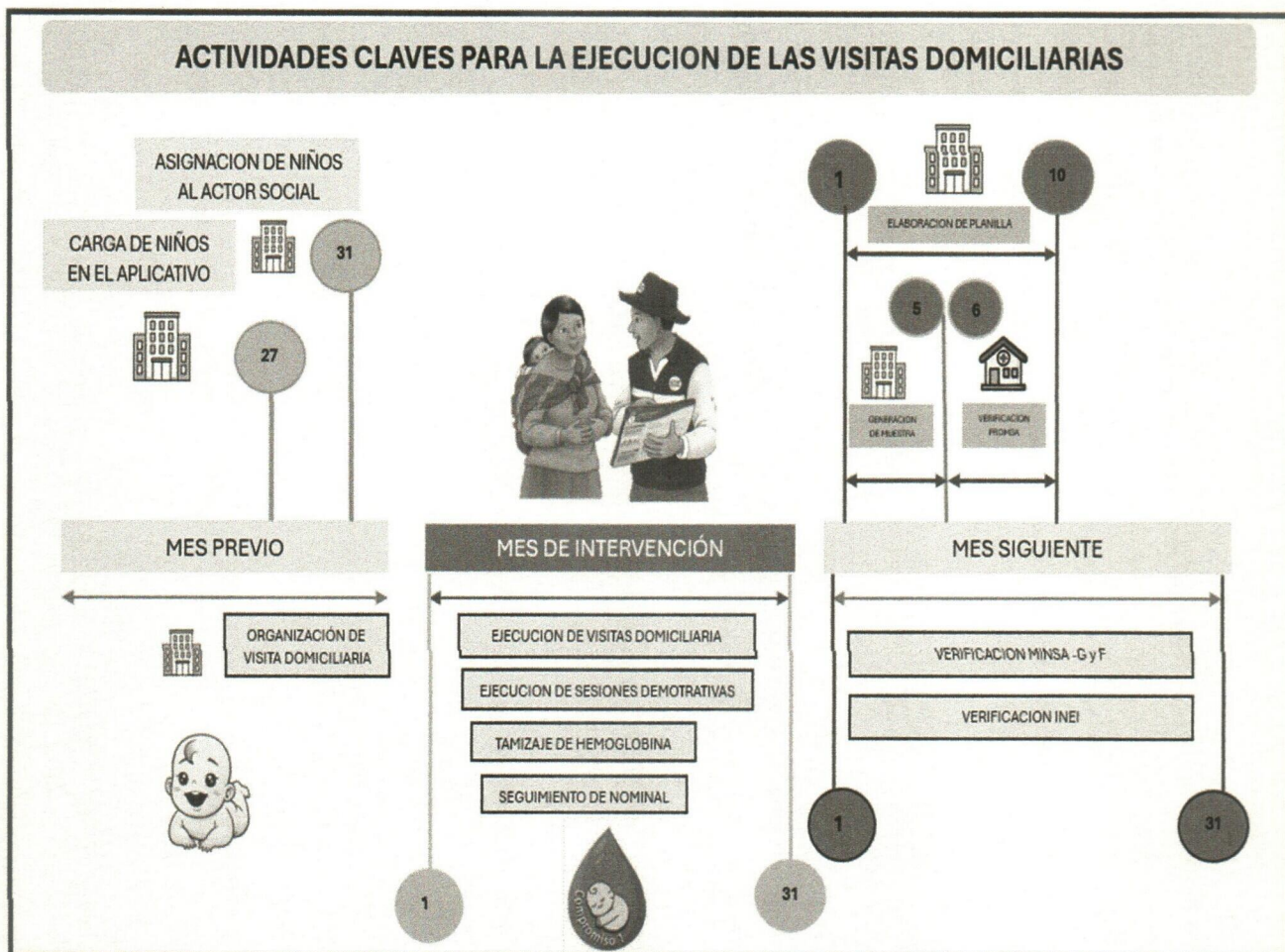
VI. Metas para el proceso de evaluación.

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

UBIGEO	DISTRITO	CLASIFICACIÓN	META DE VISITAS	META DE GEORREFERENCIA	META PARA EL PUNTAJE ADICIONAL		META DEL INDICADOR 1.1 NIÑOS DE 6 Y/O 12 MESES DE EDAD SIN ANEMIA	
					TAMIZAJE	SESION DEMOSTRATIVA	UMBRAL MÍNIMO	META MÁXIMA
100208	La Esperanza	D	76%	80%	76%	36%	30%	37%



VII. Estrategias de intervención



- **Visitas domiciliarias por el ACS/AS:**

- **Uso de APLICATIVO MOVIL:** El uso del aplicativo móvil obligatorio considera 2 partes muy importantes, como son:
 - Dirección:** Calle Benito Juárez N° 1192 – La Esperanza (Anexo II – 3er. piso) Se realizará el monitoreo del seguimiento telefónico mediante una muestra aleatorio representativa por el Coordinador de Visita Domiciliaria, Gestor PI y Gestor," Nacional.
 - Visitas Domiciliarias:** En las Municipalidades tipo A, C, D y G los actores sociales efectúan visitas domiciliarias oportunas y completas, de acuerdo a la edad de la niña o niño. La Municipalidad en coordinación con el establecimiento de salud, garantiza las capacitaciones del actor social en los contenidos que señala la Guía. Se brindará al personal de salud, CVD o Gestor PI el apoyo administrativo y logístico que se requiera para mejorar la calidad de la visita.
 - Validación fotográfica:** Esta actividad la realiza el Gestor Regional y Macro gestor, y aplica a las municipalidades A, C, y D.



- – Realizar las visitas domiciliarias con calidad, al padre, madre o cuidadores de niñas y niños de 1 a 12 meses de edad. – Realizar las referencias de los niños y niñas a su cargo cuando amerite. – Coordinar con el personal de cada establecimiento de salud que le correspondan los casos referidos con tarjeta de atención preferencial, para su atención al niño. – Notificar a los niños y niñas no encontrados al C.V.D del gobierno local. Dirección: Calle Benito Juárez N° 1192 – La Esperanza (Anexo II – 3er. piso) – Registrar las Visitas Domiciliarias en los formatos físicos o el Aplicativo Móvil cuando corresponda. – Se debe registrar una evidencia fotográfica de la visita el cual deberá ser cargada al sistema. – Participar permanentemente en las capacitaciones relacionadas con el desarrollo infantil temprano.
- Los actores sociales, son personas activas que realizan las visitas domiciliarias con el objetivo de sensibilizar, de manera preventiva o recuperativa a los menores de 12 meses de edad, la participación social de dichos actores es importante y necesaria para incluir y buscar los cambios sociales. Los actores sociales son los protagonistas y responsables que entienden la importancia de las visitas domiciliarias para la prevención de la anemia, así como la identificación de niños con anemia, y el posterior asesoramiento para su tratamiento. El actor social cumple un importante rol como enlace en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Actúa esencialmente a nivel básico de Atención Primaria de Salud. El rol de los actores sociales en la comunidad es importante; además de ser un puente de conexión entre las necesidades de salud que tiene la comunidad y los servicios de salud de la localidad El estipendio por visita oportuna y completa es de S/ 12.00 para el año 2026. Entonces, los actores sociales tendrán a su cargo como máximo 60 visitas domiciliarias que equivale a 20 niños (as), correspondiéndole una propina o estipendio de S/. 12.00 (DOCE Y 00/100 SOLES).

• **COORDINADORES:**

- Planificar y programar el proceso de capacitación modular a actores sociales según criterios establecidos en el Compromiso 1.
- Coordinar con el personal de salud la organización y el desarrollo de la capacitación a los AS "Actualización en la visita domiciliaria con calidad".
- Programar las fechas de acompañamiento al actor social durante periodos de capacitación.
- Realizar el monitoreo al actor social durante su visita domiciliaria mensual con la finalidad de retroalimentar sobre la calidad de la VD. debiendo registrar la información en la



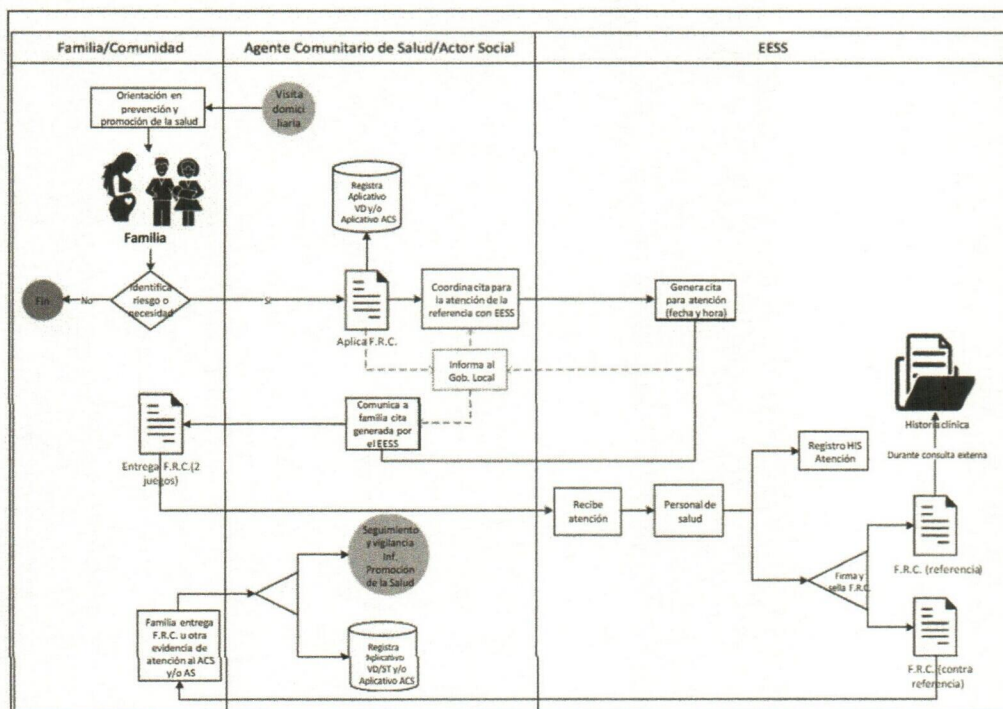
"Ficha de monitoreo al actor social y registrarlo en el aplicativo Web de la VD".

- Coordinar con el responsable de etapa de vida niño y otros de la IPRESS para la programación de citas y atención de niños y niñas que no presenten atenciones de salud, para el tamizaje o control de anemia, entrega de hierro y otros.
- Comunicar al actor social sobre las citas programadas de atención de niños y niñas durante el mes.
- Coordinar con la IPRESS la entrega de suplemento de hierro en niñas y niños, en caso que lo considere pertinente.
- Participar en el seguimiento y evaluación de avances de las actividades.

• RESPONSABLE DE PADRÓN NOMINAL:

- Mantener actualizado el Registro en el aplicativo informático del padrón nominal en el Sistema.
- Digitación y registro de datos de niños menores de 5 años.
- Homologación con el coordinador.
- Participación en reuniones de coordinación con los actores sociales y responsables de PROMSA.
- Coordinación con los responsables de padrón Nominal de todos los municipios a nivel nacional para ubicación de niños sin registro.
- Coordinación constante con el responsable del área niño de los Centros de Salud y los programas sociales.

• Referencias comunales:



- **Sesiones demostrativas:**
Se realizarán durante el transcurso del año priorizando los sectores, y tratando de coberturar a todos los niños designados por la carga del Padrón Nominal, en articulación con los diferentes establecimientos de salud que les corresponda a las jurisdicciones.
- **Campañas educativas o ferias:**
De acuerdo a las campañas de salud programadas tanto por la sub gerencia de Salud, como por los establecimientos de salud, para realizar charlas sobre alimentación saludable, tamizaje de hemoglobina e inmunizaciones de los menores de 12 y gestantes.
- **Seguimiento Nominal de niños sin anemia y con anemia**
 - De las principales prestaciones en niños menores de un año de edad. Verificado con los reportes remitidos a la IPRESS.
 - El seguimiento nominal se efectúa a través de un instrumento de registro en Excel mes a mes.

VIII. Recursos.

- **Pago de propinas de los Agentes Comunitarios de Salud/Actor Social:**

N°	DESCRIPCIÓN	ESPECÍFICA DE GASTO	PROMEDIO PANILLA MENSUAL	CANTIDAD DE MESES	N° ACS/AS	TOTAL
1	Pago de propinas	2.3.1.2.1.1	53,900.00	11	77	592,900.00

- **Coordinadores de Visita y Responsables de Padrón Nominal**

N°	DESCRIPCIÓN	ESPECÍFICA DE GASTO	PROMEDIO PANILLA MENSUAL	CANTIDAD DE MESES	LOCADORES	TOTAL
1	Locadores de Servicios	2.3.2.9.1.1	7,200.00	11	4	79,200.00

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

N°	ESPECÍFICA DE GASTO	TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	2.3.1.2.1.1	592,900.00	RECURSOS ORDINARIOS
2	2.3.2.9.1.1	79,200.00	
TOTAL			



IX. Cronograma de Actividades

N°	DESCRIPCIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Gestionar adecuadamente el servicio de las visitas domiciliarias, por el Agente Comunitario de Salud – Actor Social													
1	Elaboración y aprobación de plan de trabajo con presupuesto y resolución de alcaldía (Publicado en el aplicativo Web de VD)	X											
2	Conformación del equipo de trabajo del Compromiso 1 en el distrito de La Esperanza	X											
3	Contrato del/los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD)	X											
4	Generación de muestra y verificación.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Desarrollar reuniones mensuales en análisis de los indicadores de salud y anemia, avance de las visitas domiciliarias.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Seguimiento de los acuerdos de las reuniones periódicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Homologación del Padrón Nominal (Monitoreo de los avances en la actualización del PN)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Pago oportuno de propinas a los ACS/AS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Asignar a un responsable de Padrón Nominal al EESS	X	X										
Implementar las visitas domiciliarias oportunas y completas a madres de niños hasta los 12 meses.													
9	Convocatoria y reclutamiento de los Agentes Comunitarios de Salud.	X											
10	Sectorización	X											
11	Asignación de niños para las visitas por el ACS/AS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Registro adecuado de formato de visitas domiciliarias		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Registro de visitas con georreferencias con fotografía correcta		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Fortalecer las capacidades del Agente Comunitario de Salud / Actor Social, a través de las sesiones modulares de capacitación y el seguimiento nominal

14	Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud / Actores Sociales en las 9 sesiones modulares.	X	X	X		X		X		X		X	
15	Capacitación de Registro correcto de formatos	X	X	X			X						
16	Acompañamiento en las visitas domiciliarias al ACS/AS por el Coordinador de Visita Domiciliaria.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Monitoreo al Agente Comunitario de Salud / Actor Social por el CVD y personal de salud.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

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

18	Webinar de registro adecuado de la referencia comunal.	X	X										
19	Seguimiento de las atenciones de salud de niños menores 12 meses en CRED, tamizaje de hemoglobina, suplementación de hierro, vacunas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Participación en la familia en las sesiones demostrativas de alimentos nutritivos y variados.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Seguimiento de las atenciones con referencias comunales (Monitoreo de los flujos de atención).			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Implementar campañas educativas, ferias de promoción de prácticas saludables y atención de salud del niño

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



X. CONCLUSIONES

- Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida.
- La municipalidad distrital de La Esperanza, con planificación y organización de la sub gerencia de salud, pretende en el 2026 llevar a cabo el compromiso 1: Mejora del estado nutricional y de salud en niños hasta los 12 meses de edad para prevenir la anemia.
- La presentación y aprobación del Plan de trabajo para el año 2026 y su puesta en marcha es de vital importancia para ejecución, atención, mejora y cumplimiento del indicador: Porcentaje de niñas y niños hasta los 12 meses de edad que reciben visitas domiciliarias para la prevención de la anemia, salud y cuidado infantil.

