

LOGO DEL GOBIERNO LOCAL

PLAN DE INTERVENCIÓN LOCAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA
DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN EL DISTRITO DE
PROVINCIA DEPARTAMENTO 2017

TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS

PLAN DE INTERVENCIÓN LOCAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL EN EL DISTRITO DEPROVINCIA DEPARTAMENTO 2018

I. JUSTIFICACIÓN

En general la desnutrición es un problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen: causas básicas, como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes, como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer al niño, practicas inadecuadas de crianza, falta de acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el cada vez más importante proceso de urbanización; y causas directas, como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada, e infecciones repetidas y severas.

En este marco, apostar por el desarrollo de la infancia, en la mejora de la salud materna y neonatal, la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia, son expresiones del compromiso asumido por el estado peruano, con la finalidad de asegurar el desarrollo infantil e invertir en la futura población activa del país y en su capacidad de progresar económica y socialmente, beneficios indiscutibles que apoyan a una mayor equidad social.

En el último decenio, nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil sin embargo aun cuando estas han disminuido en comparación al año 2007, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza, manteniéndose otros problemas como la anemia, en niños menores de 3 años.

La DCI y la anemia por deficiencia de hierro en los niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el Desarrollo Infantil Temprano.

En el Perú, el abordaje de la DCI y anemia se ha dado a través de la implementación de intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud y los diferentes sectores involucrados, en el marco del Programa Articulado Nutricional, que a la luz del análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura ha generado la necesidad de un alineamiento, ordenamiento y fortalecimiento intra sectorial, intersectorial e intergubernamental de las intervenciones para el logro de resultados.

En el marco de la descentralización, los gobiernos locales tienen una función a nivel de la gestión de la atención primaria de la Salud, definida como el desarrollo de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de la atención integral de la salud que se realiza en el ámbito local.

La Tecnología Decisiones Informadas, es un instrumento que contribuye y fortalece, a través de la transferencia de capacidades y responsabilidades para el desarrollo integral y sostenible del país, principalmente a través de los procesos de descentralización, gestión municipal de la atención primaria de la salud y la gestión de presupuesto por resultado, en el marco de los Lineamientos de Política Nacional.

La TDI realiza recolección de información de los principales factores o determinantes relacionados a la desnutrición crónica a nivel distrital y permite tomar decisiones objetivas para la priorización y realización de acciones con la finalidad de mejorar los indicadores, a través de la participación articulada de todos los sectores, liderados por el gobierno local, de modo que se afronta la desnutrición crónica desde todas sus causas, así como, por su costo, permite el monitoreo de dichas actividades para evaluar si se producen los cambios esperados. Esto permite tomar nuevas decisiones en base a información objetiva y medible dirigidos a disminuir la desnutrición crónica, repitiéndose el ciclo en forma regular y ayudando a la gestión del gobierno local, y a la población en su conjunto.

Para proteger a niños y niñas debemos generar en nuestra localidad condiciones y oportunidades que les permitan crecer sanos y bien nutridos. Para ello es necesario tomar decisiones teniendo toda la información necesaria (decisiones informadas), que permita invertir en lograr que las seis condiciones que previenen la desnutrición crónica se den de forma simultánea: 1. Buena alimentación, 2. Buena salud del niño/niña y de la madre durante la gestación, 3. Buena atención al niño y niña desde el nacimiento y durante los primeros 3 años de vida, en la prevención de enfermedades, 4. Padres y/o cuidadores preparados, 5. Vivienda saludable y 6. Comunidad saludable, estos últimos con el desarrollo de estrategias para lograr entornos saludables.

En este contexto la planificación es el proceso que determina qué objetivos se quiere lograr en el futuro y qué cambios y acciones son necesarias para alcanzarlos. El plan de trabajo se convierte en un medio valioso para determinar como debe ser el futuro, que cambios deben efectuarse y como deben ser estos cambios, teniendo en cuenta la identificación del problema así como el análisis de los indicadores relacionados a la desnutrición crónica infantil y anemia, dónde el gobierno local asume un rol protagónico, participa activamente y toma decisiones sobre su propio desarrollo y condiciones de vida, mediante una intervención conjunta con los actores locales públicos y privados, e incorporando a la población, aunando esfuerzos para el logro de los objetivos.

CONTEXTUALIZAR EL DISTRITO.....EN DCI Y ANEMIA Y OTROS DETERMINANTES RELEVANTES.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 3 años a través de la implementación de la tecnología de Decisiones Informadas y la toma de decisiones para intervenciones efectivas a corto, medianos y largo plazo.

Objetivos Específicos:

- Generar condiciones favorables para el cuidado infantil tales como: buena alimentación, buena atención, buena salud, padres y/o cuidadores preparados, vivienda saludable y comunidad saludable.
- Promover la lactancia materna exclusiva para niños y niñas menores de 6 meses y además los niños y niñas de 6 a 24 meses puedan recibir alimentación complementaria, además de leche materna.
- Prevenir enfermedades prevalentes de la infancia mediante la adopción de hábitos saludables.
- Promover la adopción de hábitos saludables mediante estrategias de comunicación acordes a la realidad local.
- Promover entornos saludables mediante viviendas y comunidades saludables.

III. AMBITO DE INTERVENCIÓN

La aplicación del presente plan se realizará en todos los Centros Poblados y/o comunidades ámbito del distrito de Paras

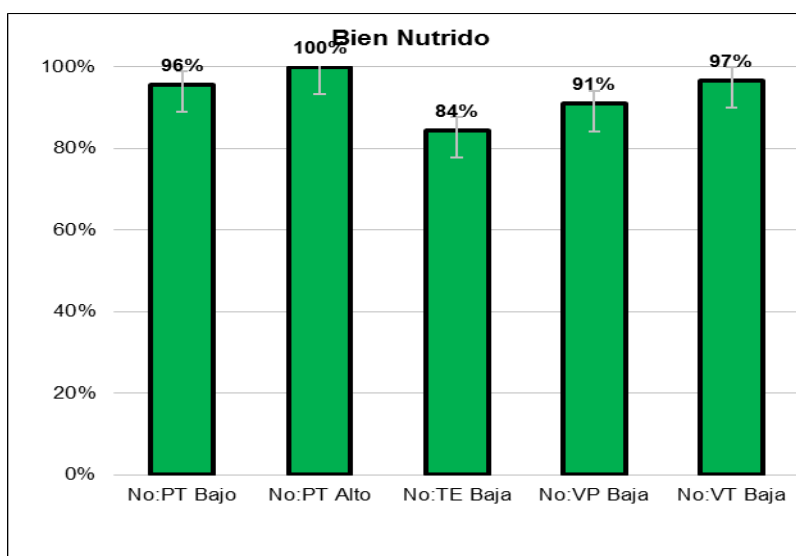
IV. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo de las acciones o intervenciones diseñadas son para todos los niños y niñas menores de 3 años y mujeres gestantes del distrito de Paras.

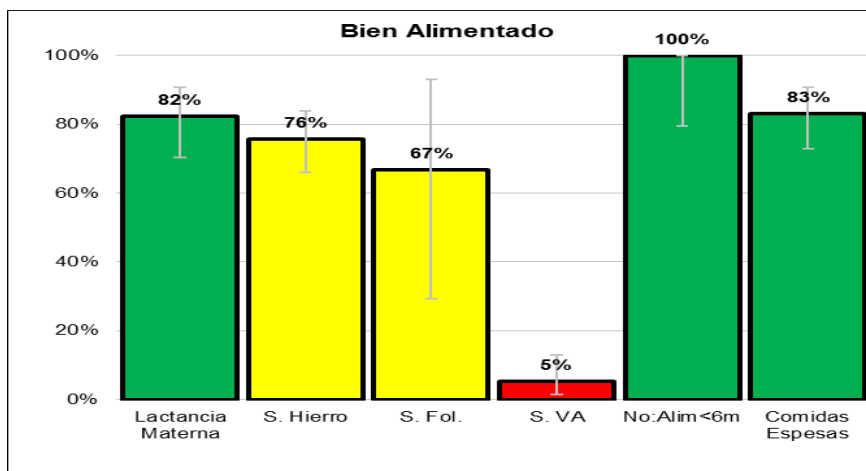
V. ANALISIS DE LAS CONDICIONES RELACIONADOS A LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL

NIÑO BIEN NUTRIDO GRAFICO N° 1 ANALISIS DE LOS RESULTADOS
EJEMPLO:

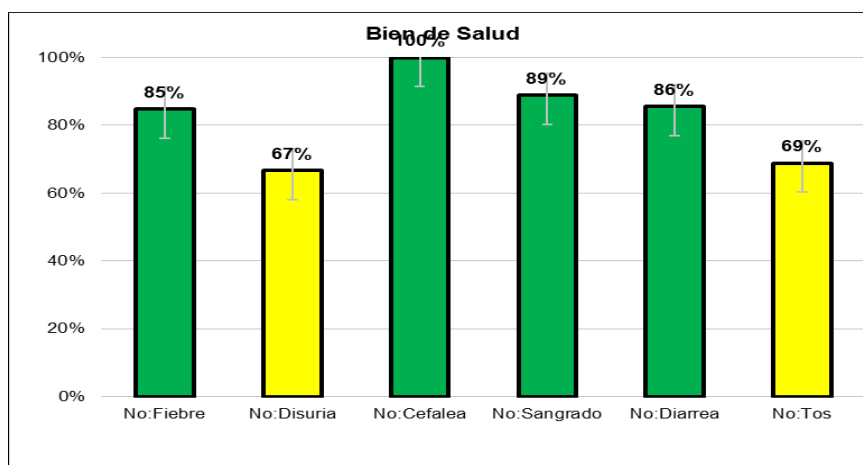
GRAFICO N° 1
NIÑO BIEN NUTRIDO



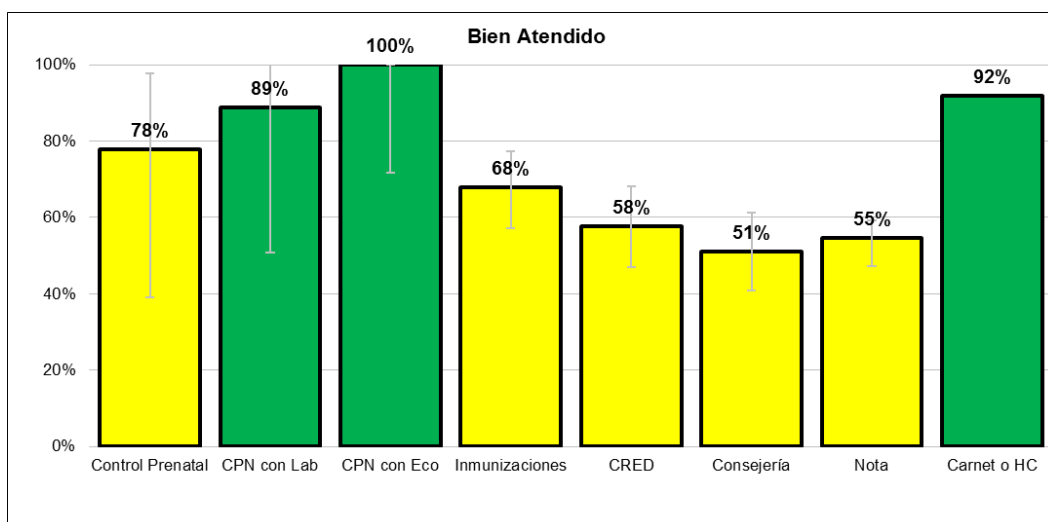
NIÑO BIEN ALIMENTADO GRAFICO N°2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS EJEMPLO



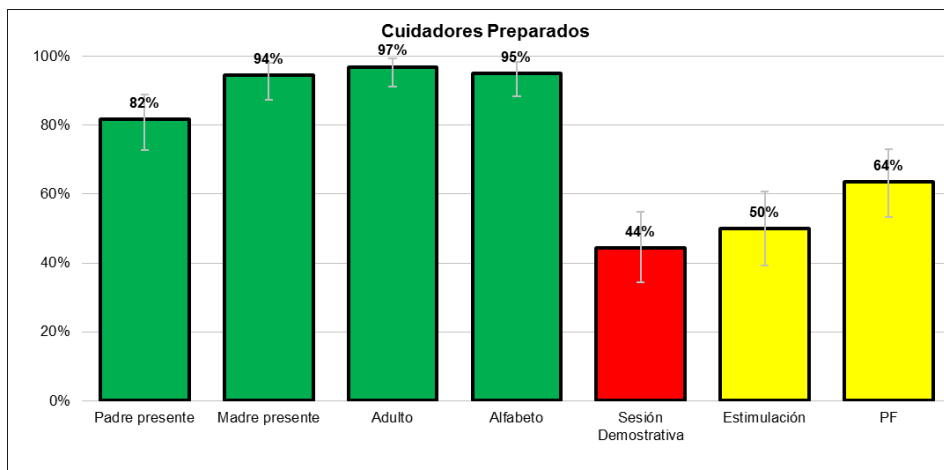
NIÑO BIEN DE SALUD GRAFICO N°3 ANALISIS DE LOS RESULTADOS



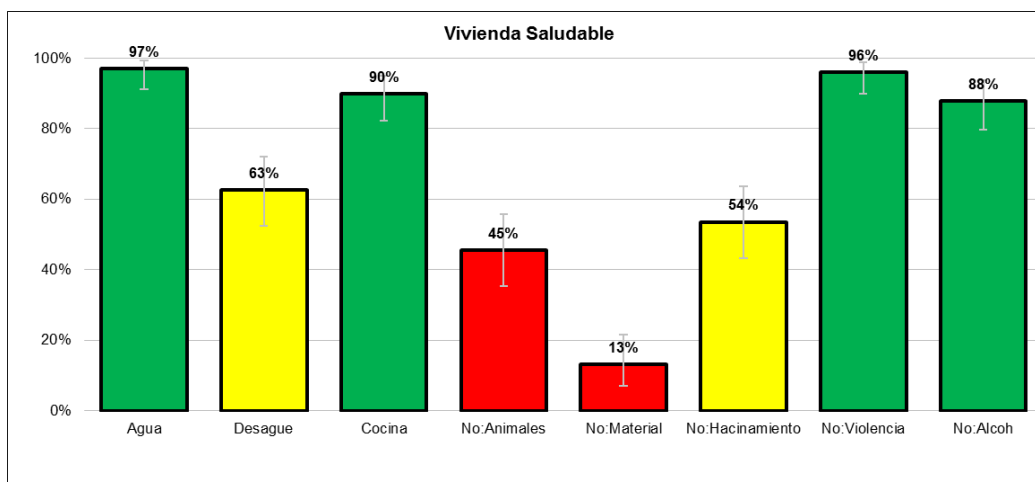
NIÑO BIEN ATENDIDO GRAFICO N°4 ANALISIS DE LOS RESULTADOS



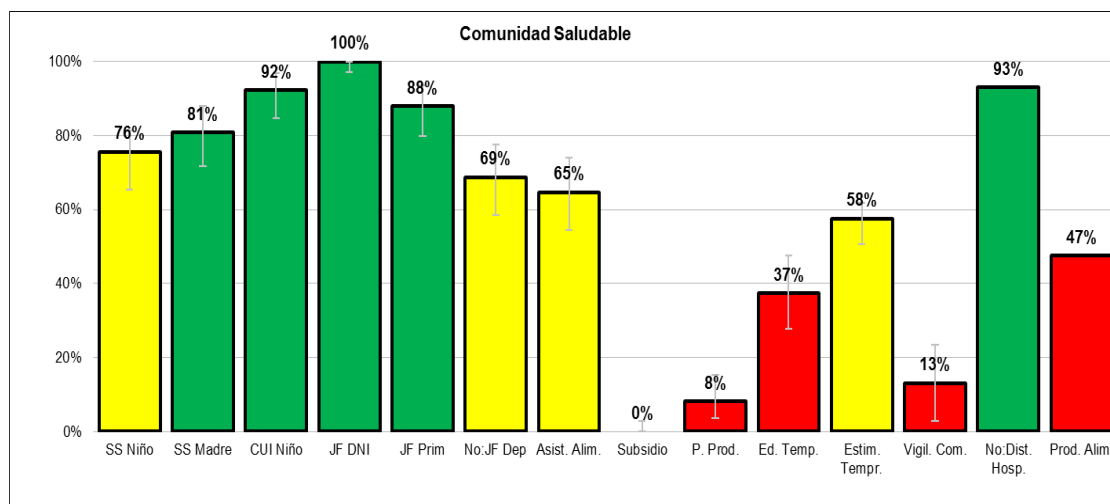
NIÑO CON CUIDADORES PREPARADOS GRAFICO N° 5 ANALISIS DE LOS RESULTADOS



NIÑO CON VIVIENDA SALUDABLE GRAFICO N° 6 ANALISIS DE LOS RESULTADOS



NIÑO RESIDE EN UNA COMUNIDAD SALUDABLE GRAFICO N° 7 ANALISIS DE LOS RESULTADOS



VI.INTERVENCIONES EFECTIVAS PARA CONTRIBUIR A LA DISMINUCION DE LA DESNUTRICION CRONICA:

ESTRATEGIAS:

- Mayor incidencia en las visitas domiciliarias
- Promocionar alimentos nutritivos de la zona
- Articular con JUNTOS para la presión mayor en los hogares para la alimentación y cuidado del niño.
- Visitas Domiciliarias en equipo del IAC
- Capacitación a todo el personal de la Municipalidad sobre la importancia de la nutrición y consumo de chispitas
- Capacitación al personal de salud y reuniones con PFFF.
- Intervención comunal
- Contratación de un personal para la SGDS de la Municipalidad.
- Evaluar la calidad de alimentos que llegan de Qali Warma.
- Priorizar el consumo de las chispitas desde la supervisión de la gobernación

- Sesiones demostrativas, educativas intra y extramurales sobre nutrición adecuada y prácticas saludables

- Seguimiento de gestantes sobre el consumo del sulfato ferroso

- Capacitar a las ACS para que concienticen a la población sobre la importancia de la alimentación, nutrición y consumo de chispitas

- Promover y concientizar a la población sobre la importancia de las buenas prácticas en saludables en el hogar y la comunidad.

- Promover y concientizar sobre la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de habilidades cerebrales en el niño

- Re empadronamiento a los beneficiarios del programa juntos

- Buscar financiamiento para la capacitación en producción de alimentos en el distrito.

- Capacitación a los ACS en vigilancia comunal
- Promoción de Incentivos a los ACS.
- Elaboración de perfiles para la construcción de CPVC.

MATRIZ N° 1

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL DISTRITO DE HUERTAS

Condiciones	Indicadores Desnutrición	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinador	Zona de intervención	% Avance de la meta actividades
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Niño bien alimentado	Niño con suplemento de Hierro o Chispitas	76%	La familias no están pendientes de dar el suplemento de a sus menores hijos	El Personal de salud no cuenta con medios logísticos para llegar al 100% de las viviendas dando consejería y vigilancia del consumo de Chispitas	Difusión radial sobre la importancia del consumo de Hierro Implementar el sistema de vigilancia comunitaria en salud Conformar y capacitar a ACS en las comunidades	10 pauteos por día En 04 comunidades 12 ACS	Registro de emisión de pauteos Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	300.00 (producción y difusión de spot radial) 300.00 (capacitación ACS)	-Responsable de Programas Sociales -Presidentes comunales -Personal de salud sectorista	Responsable NIÑO del Establecimiento de salud	En todo el Distrito de Huertas	5 (50 %) 1 (25 %) 06 (50 %)
		5%	La familias no conocen la importancia de la suplementación de Vit. A	El Personal de salud no cuenta con medios logísticos para llegar al 100% de las viviendas dando consejería sobre la importancia del consumo de Vitamina A	Difusión radial sobre la importancia del consumo de vitamina A Visitas de seguimiento	10 pauteos por día 50 visitas por sectoristas del ee.ss	Registro de emisión de pauteos Acta de sectorización del personal de salud Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño	E F M A M J	300.00 (producción y difusión de spot radial)	-Responsable de Programas Sociales -Personal de salud sectorista -ACS	Responsable NIÑO del Establecimiento de salud	En todo el Distrito	

Condiciones	Indicadores Desastados	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
	Gestante sin infección urinaria	67%	Las gestantes desconocen los riesgos y señales de peligro que afectan al crecimiento y desarrollo del niño en el vientre materno	El personal de salud no se abastece para llegar a realizar las consejerías en visita domiciliaria a todas las gestantes.	Implementar campañas de cuidado de la gestante y prevención de señales de peligro Implementar la vigilancia comunitaria	En las 06 comunidades, 01 por mes En 04 comunidades	Cuaderno de seguimiento de atención integral de la gestante Registro de vigilancia comunitaria integral de la gestante	E F M A M J	150.00 (impresiones) 5,000.00 (para campaña)	Presidenta del PVL Presidentes comunales Personal de salud sectorista	Responsable de SMNN del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
Niño bien de salud	Niño no estuvo con infección respiratoria	69%	La mamá del niñ@ con infección respiratoria acude al EE.SS. cuando el menor ya tuvo varios eventos de fiebre Falta de conocimiento en el cuidado infantil, falta de abrigo y cambio de ropa. Presencia de humo en el hogar, algunas viviendas inadecuadas	Desabastecimiento de la vacuna neumococo Carencia de medios logísticos y monitoreo para llegar a vacunar al 100% de niños en su dosis completa	Implementar sesiones educativas y demostrativas en cuidado infantil y prácticas para prevenir las IRAS Mejorar las cocinas de las viviendas que presentan humo en la cocina y el hogar Implementar campañas de cuidado infantil en tiempo de bajas temperaturas	01 por quincena, por comunidades En las 06 comunidades En las 06 comunidades, 01 por mes	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	500.00 (combustible) 150.00 (impresiones) 5,000.00 (para campaña)	Presidenta del PVL Presidentes comunales Personal de salud sectorista	Responsable de NIÑO del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
Niño bien atendido	Gestante con control prenatal según esquema	78%	Por el hecho de estar muy cercano a la Ciudad de Jauja y relativamente a la de Huancayo, las gestantes migran y no consideran la importancia de los controles prenatales	No se tiene un sistema de vigilancia comunitaria ni de comunicación para recordar a las gestantes sobre su control	Fortalecer las capacidades de las familias con gestantes y gestantes sobre la importancia del control prenatal, a través de sesiones educativas Implementar la vigilancia comunitaria integral de salud	01 sesión cada quincena por comunidad En 04 comunidades	Cuaderno de seguimiento de atención integral de la gestante Registro de vigilancia comunitaria integral de la gestante	E F M A M J	300.00 (capacitación ACS) 150.00 (impresiones)	Presidenta de ACS Presidentes comunales Personal de salud sectorista	Responsable de SMNN del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	

Condiciones	Indicadores <small>Diseminados</small>	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Niño bien atendido	Niño con vacunas completas a su edad	68%	Por temas culturales, de costumbres y desinformación, las madres no están pendientes de las vacunas de sus hijos, así mismo no hay un programa que les obligue a cumplir con los esquemas de atención al niño menor de 36 meses.	No se tiene un sistema de vigilancia comunitaria ni de comunicación para recordar a las madres sobre las vacunas de sus menores hijos	Fortalecer las capacidades de las familias con niños sobre la importancia de las vacunas, a través de sesiones educativas Implementar la vigilancia comunitaria integral de salud	01 sesión cada quincena por comunidad En 04 comunidades	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	300.00 (capacitación ACS) 150.00 (impresiones)	Presidenta de ACS Presidentes comunales Personal de salud sectorista	Responsable de SMNN del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
	Niño con CRED completo a su edad	58%	Por el hecho de estar muy cercano a la Ciudad de Jauja y relativamente a la de Huancayo, las familias migran y no consideran la importancia de los controles de crecimiento y desarrollo	No se tiene un sistema de vigilancia comunitaria ni de comunicación para recordar a las madres sobre los controles de sus menores hijos	Fortalecer las capacidades de las familias con niños menores de 36 meses sobre la importancia del control CRED, a través de sesiones educativas Implementar la vigilancia comunitaria integral de salud	01 sesión cada quincena por comunidad En 04 comunidades	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	300.00 (capacitación ACS) 150.00 (impresiones)	Presidenta de ACS Presidentes comunales Personal de salud sectorista	Responsable de NIÑO del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
	Niño con consejería nutricional	51%	A veces por la inasistencia a los controles, la exigencia de las madres en apresurar el control o el desinterés, no llegan a recibir o a entender las consejerías nutricionales.	Por la falta de fortalecimiento de capacidades y de personal de salud, no se cumple con entregar la consejería nutricional en los controles CRED	Fortalecer las capacidades del personal de salud en consejería nutricional Garantizar la consejería la consejería nutricional en el control CRED Otorgar recetario a las madres con niños menores de 36 meses	05 personales capacitados Al 100% de niños que acuden al CRED	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	100.00 (refrigerios) 300.00 (impresiones)	Presidenta de ACS Personal de salud sectorista	Responsable de NIÑO del P.S. Huertas	En todo el Distrito de Huertas	

Condiciones	Indicadores Resultados	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Niño bien atendido	Calidad de atención en el EE.SS.	55% (11)	Niños y Gestantes que no acuden a sus controles. Madres de Niños y Gestantes que quieren una atención apresurada para supuestas premuras	Desabastecimiento de los EE.SS. a falta de personal de salud. Personal de Salud estresado por las muchas funciones encomendadas	Implementar cuaderno de quejas y sugerencias Capacitación al Personal de Salud en Calidad y calidez en la atención al paciente	01 cuaderno 05 personales capacitados	Encuestas de satisfacción del usuario	E F M A M J	100.00 (refrigerios)	Jefa del P.S. Huertas	Responsable de Calidad del P.S. Huertas	En el P.S: Huertas	
Cuidadores preparados	Sesión demostrativa de alimentación	44%	Las familias con niños y gestantes no acuden a las sesiones demostrativas organizadas por los EE.SS.	Personal de Salud no capacitado en la realización de sesiones demostrativas de preparación de alimentos. Carencia de medios logísticos para la realización de sesiones demostrativas en espacios comunales.	Certificar al Personal de Salud como facilitadores de sesiones demostrativas en preparación de alimentos. Implementar con kits para realizar las sesiones demostrativas en preparación de alimentos. Capacitar a los ACS en la realización de sesiones demostrativas en preparación de alimentos.	05 personales certificados 04 kits, 01 por comunidad 12 ACS capacitados	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	E F M A M J	1,000.00 (Kit para sesiones demostrativas) 300.00 (capacitación a ACS)	Red de Salud Jauja Responsable de Programas Sociales Presidentes Comunales	Responsable de Programas Sociales	En todo el Distrito de Huertas	
	Sesión demostrativa de estimulación temprana	50%	Las familias con niños y gestantes no acuden a las sesiones de estimulación temprana organizadas por los EE.SS.	Personal de Salud no capacitado en la realización de sesiones demostrativas de estimulación temprana. Carencia de medios logísticos para la realización de sesiones demostrativas en estimulación temprana en espacios comunales.	Certificar al Personal de Salud como facilitadores de sesiones demostrativas de estimulación temprana Implementar con kits para realizar las sesiones demostrativas de estimulación temprana	05 personales certificados 04 kits, 01 por comunidad	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Registro de vigilancia comunitaria integral del niño	M A M J	2,000.00 (Kit para sesiones educativas)	Red de Salud Jauja Responsable de Programas Sociales Presidentes Comunales	Subgerenta de Desarrollo Social	En todo el Distrito de Huertas	

Condiciones	Indicadores	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Cuidadores preparados	Consejería en Planificación Familiar	64%	Las familias muestran desinterés en tener conocimientos en planificación familiar.	Carencia de medio logísticos para realizar las consejerías en visita domiciliaria y medios de difusión que promuevan la Planificación Familiar	Implementación de la vigilancia comunitaria en salud.	En 04 comunidades	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño	E F M A M J	300.00 (capacitación a ACS) 150.00 (impresiones)	Personal de Salud Presidentes comunales ACS	Responsable PROMSA del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
					Capacitación a ACS	12 ACS capacidades	Registro de vigilancia comunitaria integral del niño						
					Consejerías en visita domiciliaria a familias vulnerables.	01 por mes, por familia							
Niño con vivienda saludable	Desagüe-Letrina adecuada	63%	Comunidades sin sistemas de desagüe. Acondicionamiento de letrinas inadecuadas.	Falta de financiamiento Escaso personal para realizar actividades extramurales	Gestionar proyectos de saneamiento básico.	01 proyecto	Ficha de evaluación y monitoreo de viviendas y familias	E F M A M J	100.00 (impresiones)	Gerente Municipal Personal de Salud sectorista ACS	Responsable PROMSA del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
					Capacitar a las comunidades, barrios y cuarteles sobre acondicionamiento de letrinas	A las 06 comunidades							
	Animales sueltos en el hogar	45%	Un estilo de vida casi culturalmente impuesto.	Falta de financiamiento Escaso personal para realizar actividades extramurales	Implementar un programa de incentivos municipales para las familias con niños menores de 36 meses que cumplan con los estándares de vivienda saludable Consejería y acompañamiento familiar	En las 06 comunidades 01 por mes, por familia con niños y/o gestantes	Ficha de evaluación y monitoreo de viviendas y familias	M A M J	3,000.00 (Incentivos para familias) 100.00 (impresiones)	Gerente Municipal Personal de Salud sectorista ACS	Responsable PROMSA del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
Viviendas con material precario		13%	El material de construcción predominante es el adobe o el tapial, por el ingreso económico ya que hacer una casa de material noble como se debe no está al alcance de todas las familias.	No se cuenta con logística para lograr llegar a todas las familias y realizar las consejerías en visita domiciliaria, recomendando el mejoramiento de las viviendas.	Gestionar con el Ministerio de vivienda fondos para la construcción y mejoramiento de viviendas Consejería y acompañamiento en visita domiciliaria para mejorar las viviendas	01 gestión 01 por mes, por familia con niños y/o gestantes	Informe Ficha de evaluación y monitoreo de viviendas y familias	E F M A M J	100.00 (impresiones)	Gerente Municipal Personal de Salud sectorista ACS	Responsable PROMSA del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	

Condiciones	Indicadores Resultados	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Vivienda Saludable	Hacinamiento	54%	Acondicionamiento inadecuado de las viviendas para ser habitadas	Carencia de medios logísticos para promocionar viviendas saludables y realizar visitas de asistencia técnica a las familias con niños menores de 36 meses y gestantes.	Implementar un programa de incentivos municipales para las familias con niños menores de 36 meses que cumplan con los estándares de vivienda saludable Consejería y acompañamiento familiar	En las 06 comunidades 01 por mes, por familia con niños y/o gestantes	Ficha de evaluación y monitoreo de viviendas y familias	E F M A M J	100.00 (impresiones)	Personal de Salud ACS	Personal de Salud sectorista de cada comunidad	En todo el Distrito de Huertas	
	Afiliación temprana al SIS	76%	Familias con niños y/o gestantes despreocupados en realizar la filiación temprana al SIS. Desconocimiento de la ruta del Derecho a la Identidad y Aseguramiento	Poca información y comunicación sobre la ruta del Derecho a la Identidad y Aseguramiento. Escasa coordinación con RENIEC	Implementar la ruta de la Identidad y Aseguramiento. Coordinar con RENIEC para realizar campañas de Identidad. Realizar vigilancia y campañas de afiliación al SIS.	En las 06 comunidades 01 coordinación 02 campañas, cada trimestre	Cuaderno de seguimiento de atención integral del niño Sistema SIASIS	E F M A M J	300.00 (producción y difusión de spot radial) 100.00 (impresiones)	Personal de Salud ACS	Responsable del SIS y NIÑO del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
Comunidad saludable	Cobertura de alimentos donados	69%	Débil focalización y priorización de familias beneficiarias del programa PVL	Escasa coordinación con el Municipio y el PVL	Revisar el padrón de beneficiarios del PVL y garantizar que el 100% de familias con niños y gestantes estén inscritos.	06 revisiones, 01 por mes	Padrón de beneficiarios PVL	E F M A M J	0.00	Responsable PVL Presidenta PVL	Responsable PVL	En todo el Distrito de Huertas	
	Proyecto productivo	8%	Las familias que ostentan la actividad económica de agricultura son independientes, más no asociados en cooperativas o proyectos productivos	Falta de financiamiento Escaso personal para realizar actividades extramurales No se priorizan proyectos de inversión social Falta de gestión municipal para contar con asistencia técnica para el diseño de proyectos productivos	Implementar un estudio en alternativas de producción con los Alumnos de la UNCP-Agraria Fortalecimiento de capacidades en producción agraria y crianza de animales menores. Realizar ferias que promocionen el mercado Huerteño para la Región Junín.	01 Estudio En las 15 comunidades 02 Ferias (Jauja y Huancayo)	Ficha de evaluación y monitoreo de viviendas y familias	E F M A M J	100.00 (impresiones)	Responsable de Programas Sociales	Responsable de Programas Sociales	En todo el Distrito de Huertas	

Condiciones	Indicadores	Resultado de la medición	Factores causales		Acciones a implementar	Meta	Fuente de Verificación	Cronograma	Presupuesto	Actores responsables	Coordinadores	Zona de intervención	% Avance de la meta
			Desde la población o familia	Desde los servicios									
Comunidad saludable	Presencia de Educación Temprana	37%	En la comunidad no se tiene educación temprana, más que en la capital del distrito	No se promueve los locales de vigilancia comunitaria que podrían ofrecer algún tipo de educación temprana	Implementar un brigada de estimulación temprana que recorra por las comunidades	02 sesiones por comunidad, por mes	Informe	M A M J	2,000.00	Gerencia Municipal Personal de Salud	Gerente Municipal Jefa del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
	Recibió estimulación temprana	58%	Desconocimiento de los beneficios de la estimulación temprana. Falta de ambientes que promuevan estimulación temprana	Falta de financiamiento Escaso personal para realizar actividades extramurales	Implementar Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (locales de vigilancia comunitaria)	04 locales de vigilancia comunitaria	Informe	M A M J	3,000.00	Gerencia Municipal Personal de Salud	Gerente Municipal Jefa del P.S: Huertas	En todo el Distrito de Huertas	
	Vigilancia Comunitaria	13%	Desconocimiento del Sistema de Vigilancia Comunitaria	Falta de financiamiento Escaso personal para realizar actividades extramurales	Implementar la Vigilancia Comunitaria, elegir ACS, capacitarlos e implementar locales de vigilancia comunal. Implementar escuela de Fortalecimiento de Capacidades a ACS	En 04 comunidades, 12 ACS 01 taller de capacitación a los ACS por mes	Reporte PROMSA de vigilancia comunitaria	E F M A M J	2,000.00 (implementación de locales de vigilancia) 500.00 (impresiones)	Personal de Salud Presidentes Comunales Gobernador Distrital	Gobernador Distrital	En todo el Distrito de Huertas	
	Producción de Alimentos	47%	Una gran parte de las familias se ocupan en actividades económicas diferentes a la agricultura	No se ha promovido la implementación de biohuertos de consumo familiar	Capacitación a las familias en implementación de biohuertos familiares Implementar un programa de donación de semillas	En las 06 comunidades	Informe	M A M J	2,000.00 (semillas)	Gerencia Municipal Presidentes Comunales	Gobernador Distrital	En todo el Distrito de Huertas	

