



PERÚ

Ministerio
de Salud

Lucha contra la desnutrición: La experiencia del Perú



Edad:
2 años 9 meses

Peso: 10.7 kg.

Talla: 78.3 cm



Edad:
2 años 6 meses

Peso: 11.6 kg.

Talla: 86.4 cm

Imagen cortesía de UNICEF

NIÑAS DE ANDAHUAYLAS



Información



Población
27 412 157 hab.
72% urbano
28% rural

- Situado en la parte central y occidental de América del Sur.
- La superficie total, de 1 millón 285 mil 216 km², (representa el 0,86% de la superficie del planeta), incluye el territorio de islas ubicadas en la parte peruana del Océano Pacífico y del Lago Titicaca.
- País multilingüe, idiomas oficiales, castellano: 83,9% Quechua : 13,2%. Otros idiomas Aymara: 1,8% Otra lengua nativa : 0,9% Idioma extranjero : 0,1%
- Tasa de crecimiento promedio anual es de 1,6% a nivel nacional, 2,1% a nivel urbano y 0,01% a nivel rural.



PERÚ

Ministerio
de Salud

¿Por qué no había disminuido la desnutrición crónica en el Perú?



- Se lo manejó sólo como un problema alimentario.
- No se tomó en cuenta su multicausalidad.
- No se enfocó de manera multisectorial.
- Las intervenciones no se desarrollaban en forma coordinada y simultánea.
- Había escasa participación de gobiernos regionales, locales y de la comunidad



PERÚ

Ministerio de Salud



Acuerdo de Acuerdos Políticos para profundizar el Proceso de Reforma en Salud. Octubre 2015



Acuerdo Nacional ...unidos para crecer

"Asegurar los espacios y mecanismos de participación plena del género masculino, dentro de los cuales está el de formar un grupo de trabajo bajo los auspicios del Acuerdo Nacional que a la vez dice: 'Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma oportuna, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud'."

Acta de Acuerdos y Compromisos entre el Ministerio de Salud y la Federación Médica Peruana, suscrita el 9 de octubre de 2014.

LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD

DERIVADO COMO FIN DE LA REFORMA DE SALUD, INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN

Desarrollo fundamental y desarrollo humano

La salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena. Bajo este principio, la reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de los servicios de salud y mejorar continua del sistema de salud.

Acceso universal al cuidado y a la atención en salud

El 2007, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, según su necesidad, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega de calidad de alto estándar y adheridos a las características del ciclo de vida de la población. El Estado se garantiza y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y ético.

Políticas

La ética y los derechos ciudadanos son fundamentos de las políticas públicas. El cuidado y la atención en salud incluye políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el recuperación y rehabilitación tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil epidemiológico en cada ámbito geográfico. Todas las políticas públicas deben ser transparentes y registrar una estrategia de Atención Primaria de Salud. El cuidado y la atención en salud se vincularán y articularán con la medicina tradicional, alternativa y complementaria.

Resolución y gestión

Garantizar y efectivizar la función del Ministerio de Salud sobre el sector y sobre el Sistema Nacional de Salud, y fortalecer y mejorar la capacidad de gestión descentralizada, coordinada y articulada en sus tres niveles de gobierno. Fortalecer los mecanismos de coordinación intergubernamental en particular la Comisión Intergubernamental de Salud e Intercultural; Fortalecer el Sistema Nacional de Salud a través del Consejo Nacional de Salud así como los Comités Regionales, Provinciales, Locales y Comunitarios. Todas estas iniciativas serán debidas de soporte técnico, administrativo y presupuestal con una política transparente y adecuada de rendición de cuentas.

Participación

Asignar la participación efectiva de la ciudadanía en el diseño de las políticas de promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de la salud, así como en la evaluación y vigilancia en los diversos niveles del sistema de salud. Garantizar la realización de un Congreso Nacional de Salud, debate y juicio, que aportará a la orientación de las políticas en salud, con la participación del gobierno en sus tres niveles, de las organizaciones públicas, de la sociedad civil, de la academia, de los gremios, de sector privado y de la ciudadanía en general.

COBRE DE BROTAS EN EL ACCESO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Cierre de brechas como prioridad de la política pública

El cierre de brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social en salud, especialmente entre los sectores rural y urbano, es una prioridad de la política pública. Por ello, el Estado desarrollará estrategias adecuadas, priorizará asegurar y mejorar la cobertura de manera pública según corresponde por niveles de gobierno (municipales, regionales, nacionales, descentralizadas) según su necesidad, y movilizará recursos de la sociedad para estos efectos, hasta el cierre de dichas brechas.

Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Fortalecer el Seguro Integral de Salud (SIS) como seguro público para avanzar hacia la seguridad social universal en salud al mismo que actúe como el gran instrumento de universalización del acceso al cuidado y atención integral en salud, para lo cual se incrementará su financiamiento de manera integral e integrada.

Complementariedad del sector privado

Fomentar, regular y controlar de manera efectiva el rol complementario del sector privado en la política nacional de acceso universal a la salud.

Acceso universal al primer nivel de atención como entrada a un sistema de salud de calidad

Garantizar el acceso universal al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad en el punto de atención, con apoyo integrado, fortaleciendo su capacidad operativa integral con la cooperación y articulación de los establecimientos del primer nivel de atención de salud a nivel nacional, con énfasis en la promoción y prevención, articulada a la estrategia de Atención Primaria de Salud para abordar sectorial e intercultural de los determinantes sociales de la salud.

Emergencias y respuesta

Resolver, analizar y fortalecer la red de atención integrada de emergencia y atención comunitaria de todos los niveles de la atención oportuna de pacientes en situación de emergencia. Promover la modernización, adaptación, innovación y de circunstancias emergencias graves, no debe estar condicionada a pagar alguna indemnización de su seguro o condición socioeconómica.

Política de medicamentos

Los medicamentos son componente esencial de la integridad de la atención de salud. Para ello, se debe implementar una política que garantice la provisión de medicamentos efectivos, oportunos y de calidad en todos los establecimientos públicos y privados del país. Los medicamentos serán gratuitos en los puntos de entrega para los asegurados públicos y de manera regulada, para los no asegurados en los puntos de entrega de los servicios públicos. El Estado actuará en el marco constitucional respecto al abastecimiento y precio de los medicamentos para garantizar la promoción y protección de la salud de la población. Asimismo, entre otras acciones, se garantizará la aplicación de políticas de abastecimiento del sector nacional de medicamentos, el estímulo a la investigación y la promoción de la producción de medicamentos a nivel nacional, involucrando la competitividad, confiabilidad y transparencia, que impulsa el abasto de productos de consumo o monopatónicos en el mercado de medicamentos.

FACTORES CRÍTICOS A ATENDER

Personal de salud

Construir la brecha cualitativa, cuantitativa y territorial de profesionales, técnicos, auxiliares administrativos y administrativos de la salud, impulsar y regular, bajo la rectora del Estado, la coordinación intersectorial y suplenencia del Ministerio de Salud, la formación de calidad de especialistas, de profesionales de la salud y personal de la salud pública en carreras acreditadas, en base a las necesidades presentes y futuras de la población en todo el país. Asimismo, asegurar el nivel, campo ocupacional y condiciones de trabajo adecuadas, biológicas y con remuneraciones dignas y competitivas en la región que reflejen la justa variación de su labor profesional y técnica, considerando la experiencia laboral, asignando a un régimen laboral justo y equitativo que incentive la permanencia en el país y el sistema público y eleven la calidad de la atención individual y colectiva. Garantizar la actualización profesional periódica en competencias. Fortalecer, reconocer y estimular el labor del equipo multidisciplinario y de los grupos de salud, y su vinculación de servicios y su participación en la gestión hospitalaria y sanitaria, con la finalidad de brindar una atención y cuidado de la salud integral y de calidad.

Infraestructura, equipamiento y mantenimiento. Biotecnología e insumos de salud

Establecer la estrategia más de las brechas en infraestructura y equipamiento del sistema nacional de salud, y sobre esa base avanzar en el sector público, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, un plan estratégico nacional multianual de inversiones con el objetivo de garantizar - entre otros - el equipamiento, el mantenimiento coordinados, satisfactorios y adecuados a nivel nacional, oportunos y bajo el mayor grado de transparencia, apertura de equipos, así como materiales e insumos suficientes y de calidad.

Tecnología, investigación e información

Promover la modernización, adaptación, innovación e innovación tecnológica, así como la investigación básica y aplicada en salud, con protección de los derechos humanos. Estimar priorizadas las inversiones en salud según el nivel de complejidad. Crear un sistema nacional especializado de información sobre salud que facilite su interoperabilidad y que tenga como soporte una plataforma informática de acceso nacional. Impulsar la investigación científica de la medicina tradicional, complementaria.

Fineanciamiento

Con el propósito de eliminar progresivamente las barreras económicas como motivo de exclusión al derecho a la salud, lograr la reducción paulatina del gasto de bolsillo en todo tipo de atenciones, especialmente en medicamentos, y alcanzar integralidad y calidad en la promoción y la atención de salud, incorporar progresivamente el financiamiento público del sector salud hacia estas áreas, y destinar de manera efectiva y eficiente los recursos.

El presente acuerdo ha sido elaborado y consensado por las siguientes organizaciones:

- GOBIERNO**
 - Ministerio de Salud
 - Asesoría Nacional de Gobierno Regional
 - Asesoría de Municipalidades del Perú
- PARTIDOS POLÍTICOS**
 - Acción Popular
 - Alianza para el Progreso
 - APRA
 - Fuerza Popular
 - Partido Humanista Peruano
 - Partido Nacionalista Peruano
 - Partido Popular Cristiano
 - Partido Político SiGigat
 - Perú Posible

- Restauración Nacional**
- Servicio UPEL
- Unión Demócrata
- Unión por el Perú
- ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**
 - Consejo Nacional Evangélico del Perú
 - CCP
 - Confederación Nacional de Organizaciones de la Población
 - Confederación Episcopal Peruana
 - Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales
 - Representación por los Colegios de Médicos, de Enfermeras y de Químicos Farmacéuticos
 - Coordinadora Nacional de Fiebres Regionales

- Mesa de Concertación de Luchas contra la Pobreza**
- Plataforma Agraria de Donadores (representada por la Junta Nacional de Usuarios Agrarios del Perú y el Comité Nacional de Agricultores del Perú)**
- Tabla por el Perú**
- Tabla por el Nacional de Inquilinos**
- ORGANISMOS**
 - ESCALUD
 - Federación Médica Peruana
 - Federación Estudiantil de Medicina de Salud del Perú
 - Federación Nacional de Obstetras del Ministerio de Salud del Perú
 - Federación Nacional Unificada de Trabajadores del Sector Salud - FENUTSUS
 - Foto Salud



Acuerdo Sesión 112 del Acuerdo Nacional

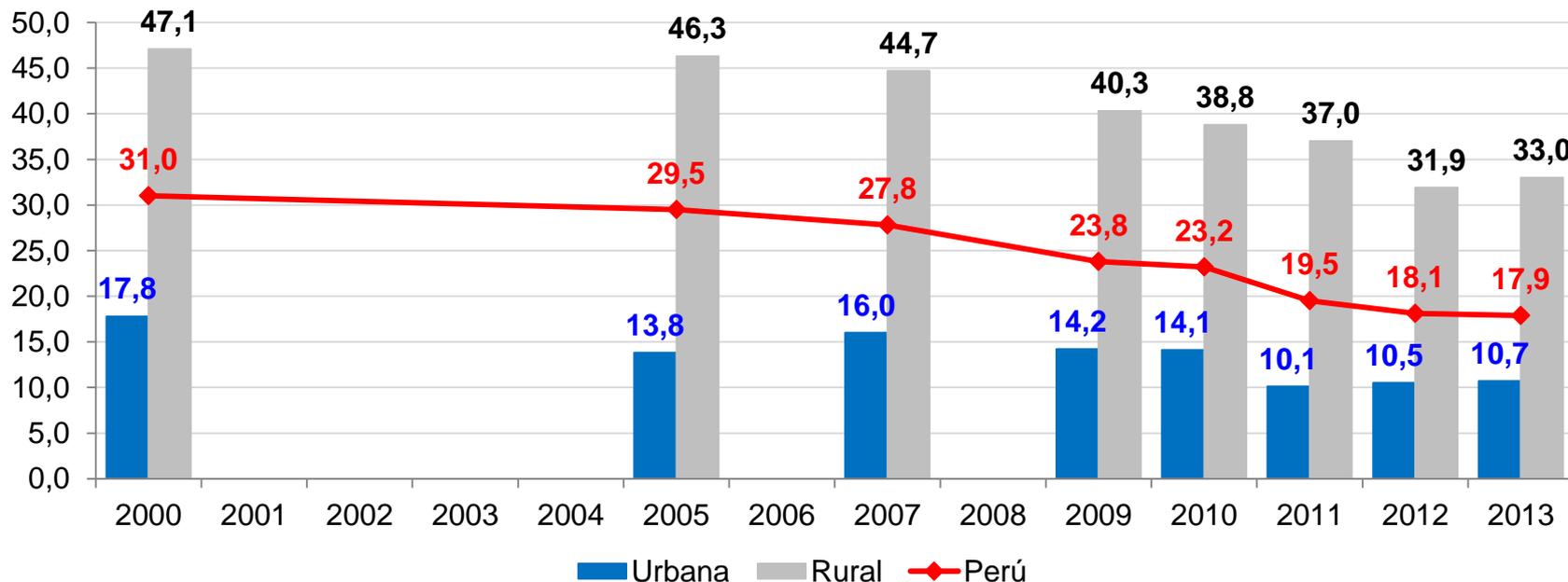


PERÚ

Ministerio de Salud



Evolución de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú – OMS – 2000-2013



Fuente: ENDES 2000, 2004-2005, 2007, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 (I Semestre)



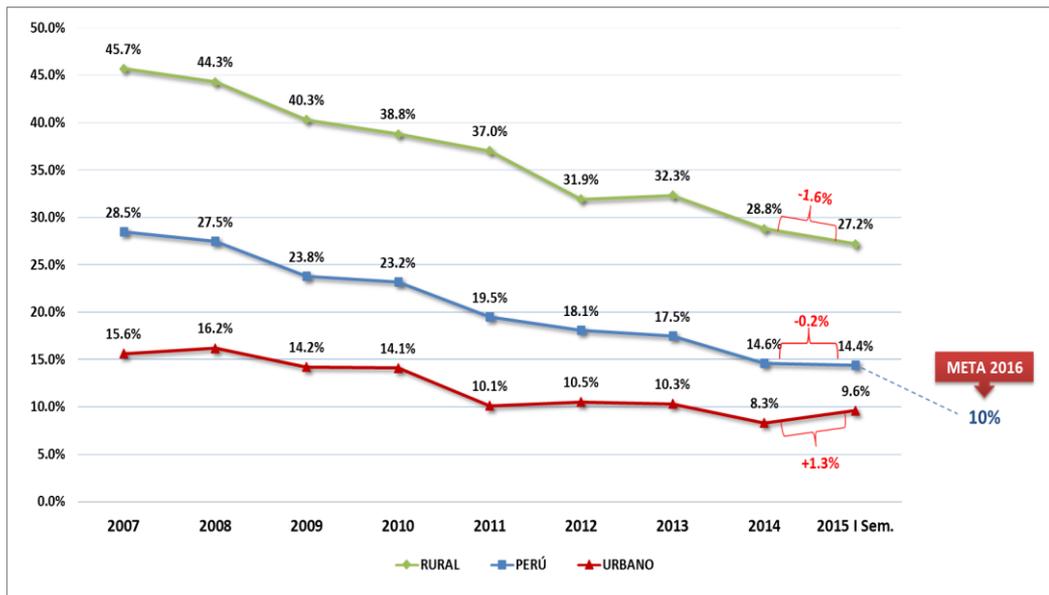
PERÚ

Ministerio de Salud

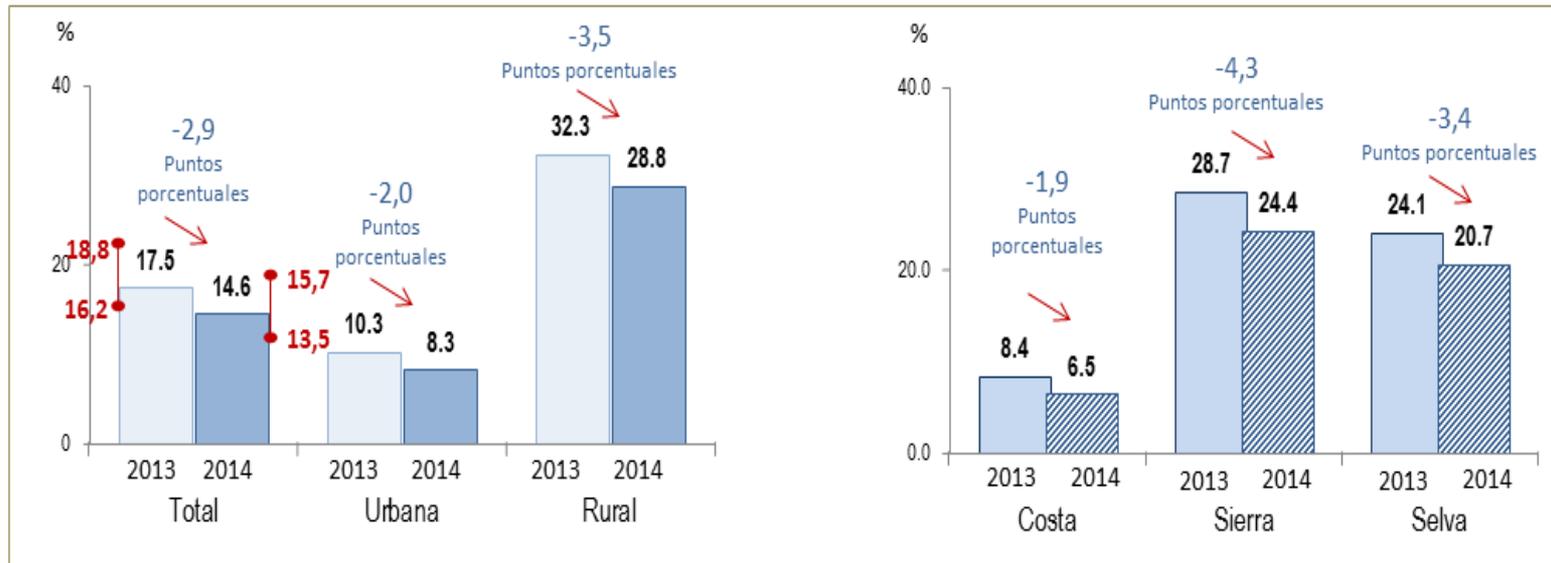


MANTENEMOS LA TENDENCIA DECRECIENTE DE DCI EN MENORES DE 5 AÑOS

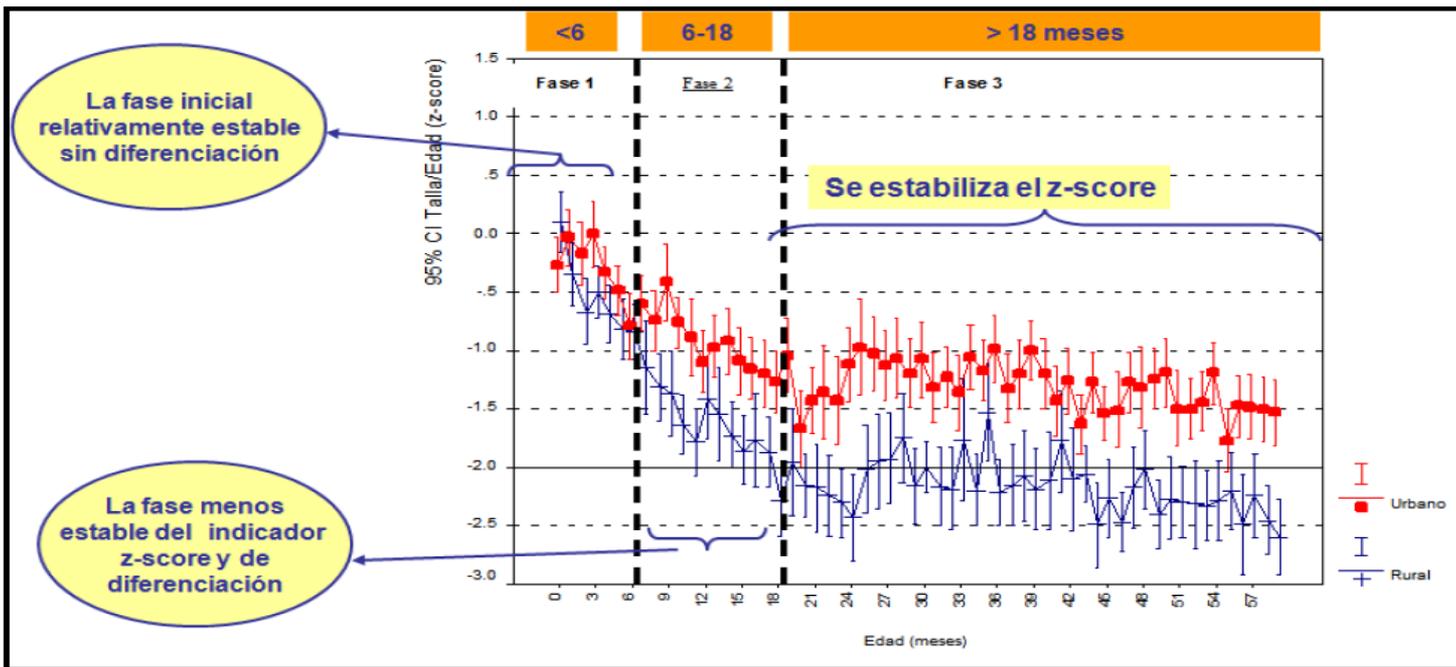
Parámetro OMS. INEI ENDES continua 2007/2015



NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (Patrón OMS)

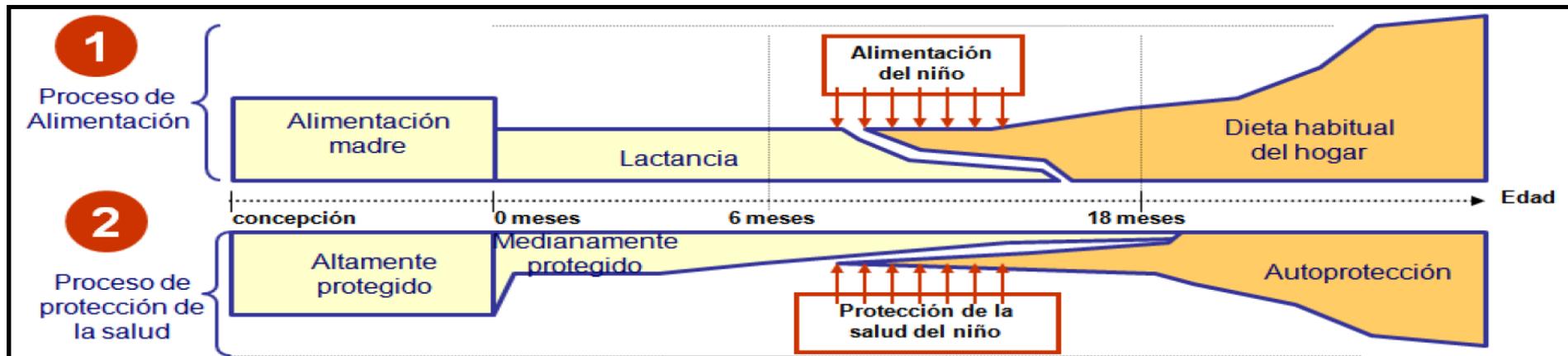


Momento de la vida en que instala la desnutrición infantil crónica



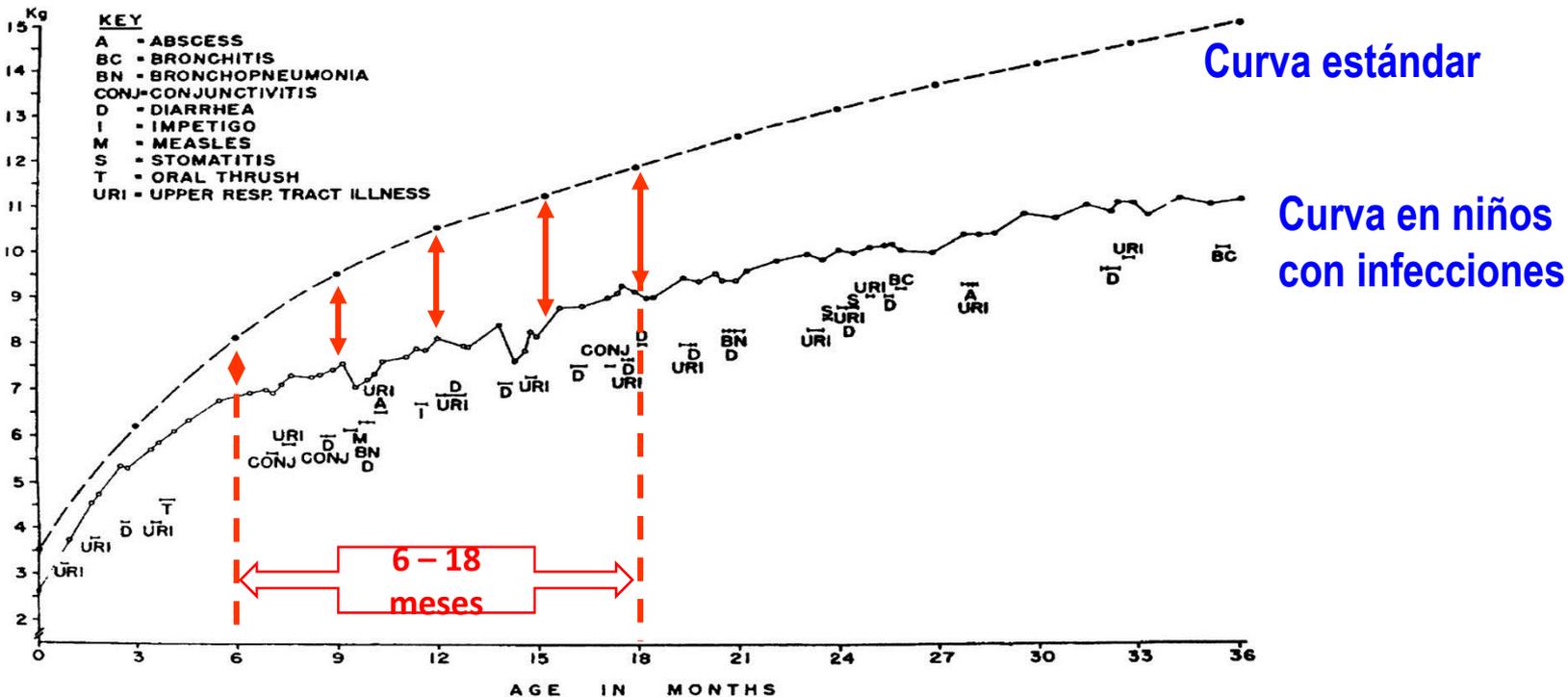
Fuente: Elaborado por Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD 2004-2006, sobre la base de datos de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar - ENDES del periodo 1992-2000

Cambio en patrones de alimentación y nutrición durante el periodo de seis a dieciocho meses de edad



Fuente: Elaborado por PARSALUD 2004-2006, sobre la base de datos de los datos de la ENDES del periodo 1992-2000.

Relación entre la desnutrición y morbilidad por enfermedades infecciosas





PERÚ

Ministerio de Salud

Modelo basado en evidencias articulando PAN y SMN



Intervenciones/servicios Clave

Atención Prenatal I Trimestre

Ex. Hemoglobina, Ex Orina
Suplemento Fe
Consejería

Parto Institucional

Apego Precoz
Corte Oportuno de CU
Certificado de Nacido Vivo

Control de crecimiento y Desarrollo

- Consejería (LM, Lavado de manos)
- Sesión Demostrativa (alimentación Complementaria y lavado manos)
- Multimicronutrientes (Fe, Acido Fólico, zinc, vitamina A y C)

Inmunizaciones

Rotavirus
Neumococo

Saneamiento Básico

Instalación de Servicios y Provisión y calidad de Agua

R. Intermedios

Disminuir la incidencia de Bajo Peso al Nacer

Disminuir incidencias de IRA, EDA

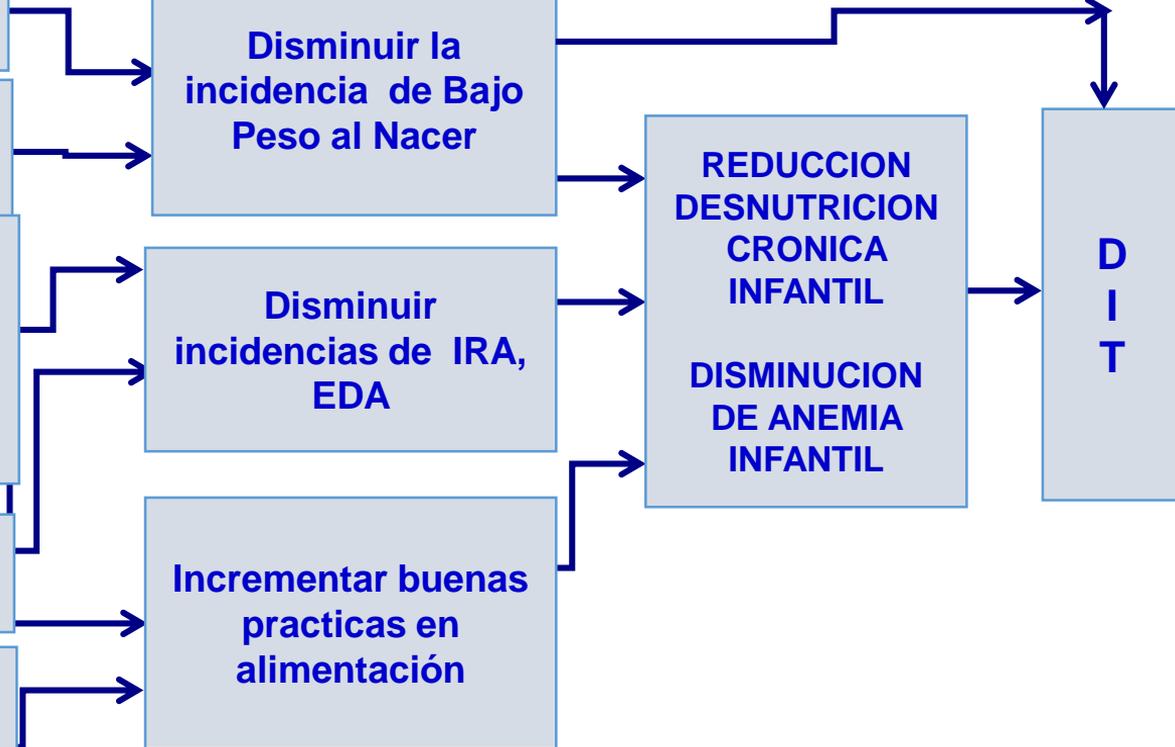
Incrementar buenas practicas en alimentación

R. Final

REDUCCION DESNUTRICION CRONICA INFANTIL

DISMINUCION DE ANEMIA INFANTIL

D
I
T





PERÚ

Ministerio
de Salud



Plan Nacional para Reducir la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de Anemia en menores de 3 años en el Perú 2014 – 2016

Lima, enero 2015

RM 258 2014 MINSA





PERÚ

Ministerio
de Salud

PRESUPUESTO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES PARA LOS 3 NIVELES DE GOBIERNO (en millones de S/.)



Programas Presupuestales	2013	2014	2015
Función Salud			
0001: Programa Articulado Nutricional	1,273.6	1,352.1	1,626.9
0002: Salud Materno Neonatal	1,085.2	1,104.1	1,439.4
0016: TBC-VIH/Sida	420.9	416.0	508.3
0017: Enfermedades Metaxénicas Y Zoonosis	218.7	203.6	265.0
0018: Enfermedades No Transmisibles	273.0	285.1	341.3
0024: Prevención y Control del Cáncer	131.4	320.9	519.4
0051: Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas	4.1	2.9	9.0
0068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres	172.3	100.6	186.3
0092: Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad*	12.6	21.3	0.0
0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas	195.7	144.6	221.2
0129. Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad*	0.0	0.0	48.9
0131. Control y Prevención en Salud Mental**	0.0	0.0	68.1
TOTAL	3,787	3,951	5,234

*El Programa Presupuestal 0092 se reformula para el 2015 pasando a ser el nuevo Programa Presupuestal 0129

** Programa Presupuestal implementado para su ejecución desde el 2015



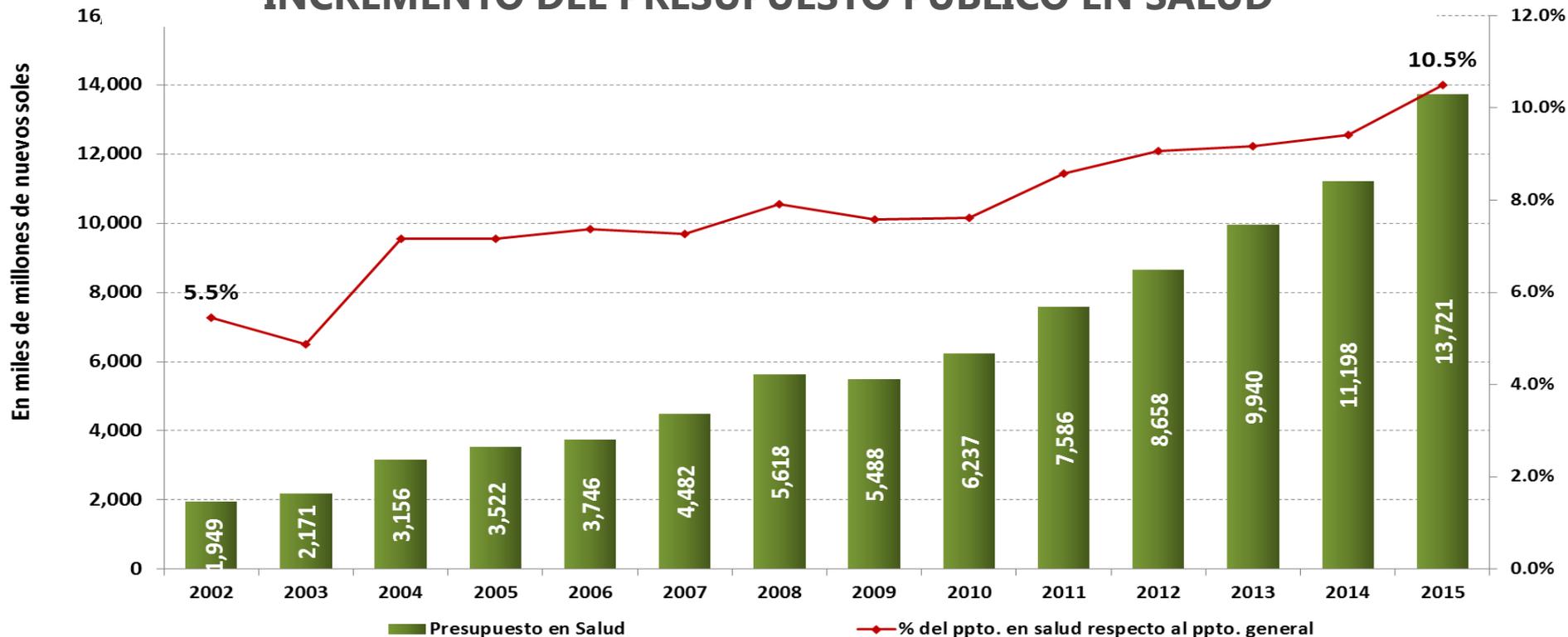
PERÚ

Ministerio de Salud

MODERNIZACIÓN DEL GOBIERNO EN SALUD Y EL FINANCIAMIENTO



INCREMENTO DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD

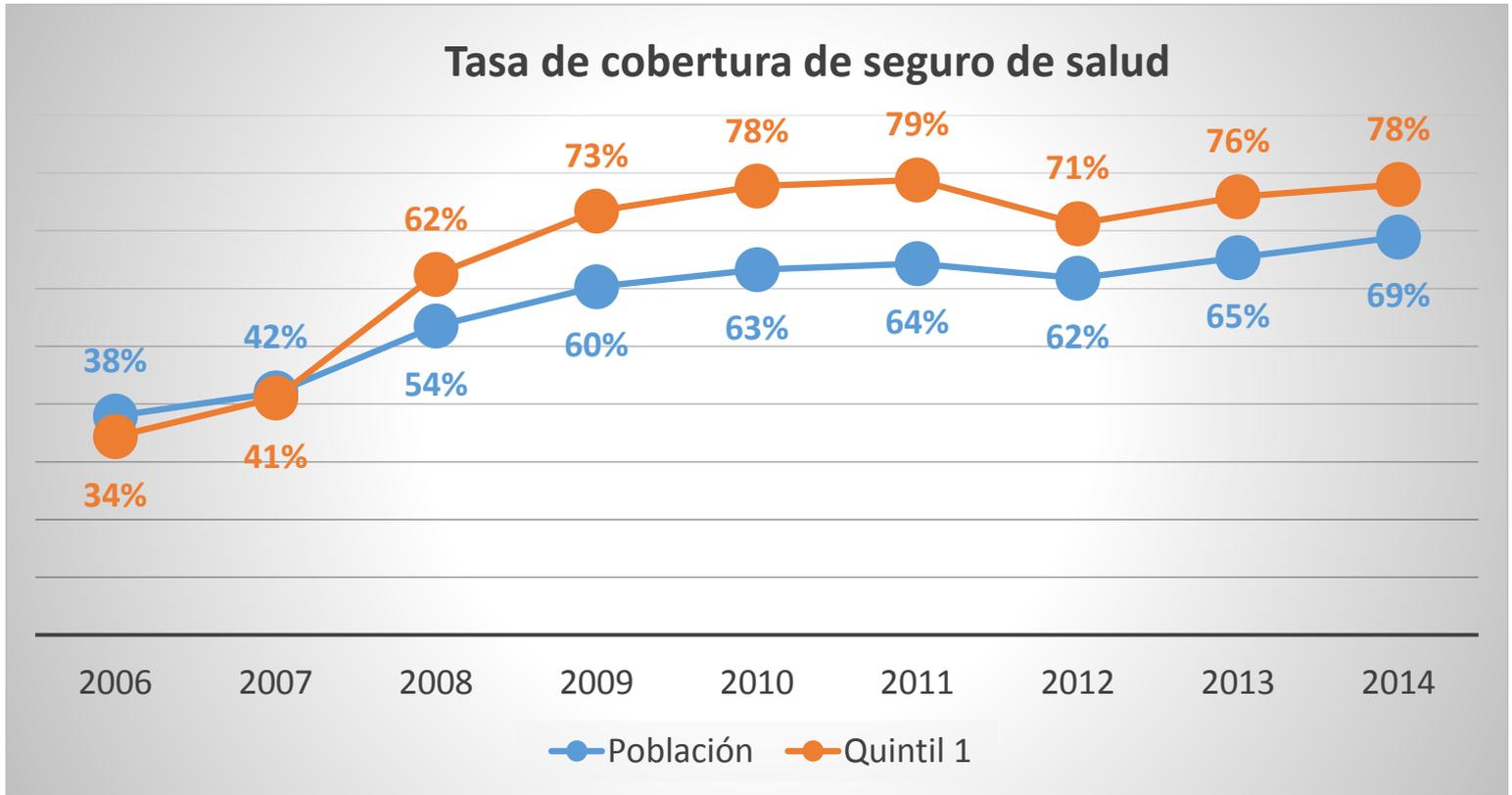




PERÚ

Ministerio de Salud

Avances en Cobertura de Aseguramiento



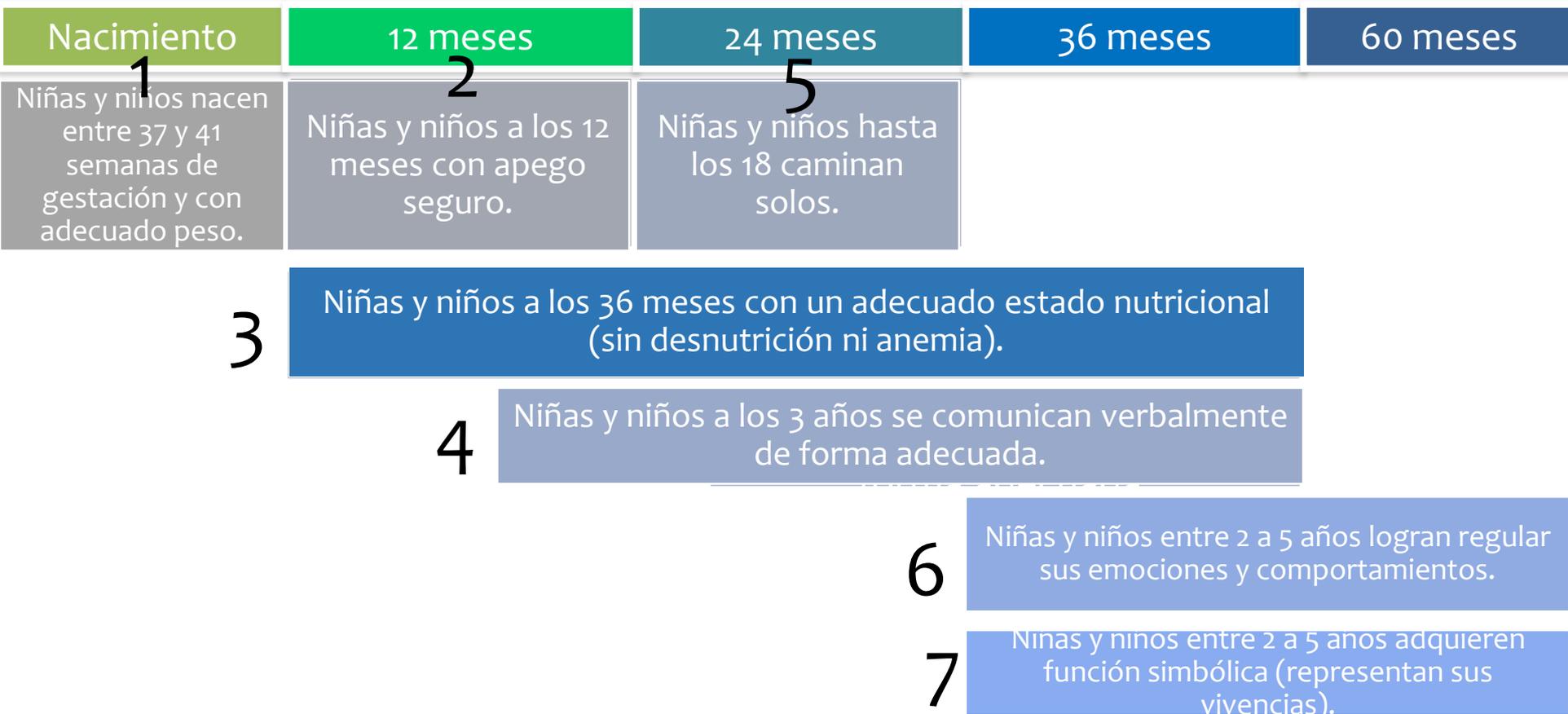
Datos: ENAHO 2014, Elaboración Banco Mundial



PERÚ

Ministerio de Salud

Camino hacia 7 Resultados del DIT consensuados MINSA-MIDIS-MINEDU





PERÚ

Ministerio
de Salud

SEGUIMIENTO DE INDICADORES MATERNO-INFANTIL



EVOLUCION INDICADORES MATERNO INFANTIL PERU 2007 - 2014

Intervenciones /servicios clave	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa mortalidad Infantil, 5 años anteriores a la encuesta	18	18	18	16	17	16	17
Tasa mortalidad Neonatal, 10 años anteriores a la encuesta	15		11	10	13	12	11
Proporción de menores de 5 años con DCI (Patrón OMS)	28.5	23.8	23.2	19.5	18.1	17.5	14.6
Proporción de niños de 6 a 35 meses con anemia	56.8	50.4	50.3	41.6	44.5	46.4	46.8
Proporción de menores de 36 meses con CRED completo para su edad	24	27.7	40	47.3	50.8	50.5	52.4
Proporción de niños de 6 a 36 meses con suplemento de hierro	12.3	14.1	18.4	17	19.6	23.6	24.5
Proporción de niños < 12 meses con vacunas básicas completas para su edad	68.4	61.5	67.3	78.3	77.1	64.3	55.7
Proporción de niños < 12 meses vacunas Neumococo		29	57.8	74.4	76.6	79.2	79.5
Proporción menores 3 años en 2 semanas anteriores tuvieron IRA	24	17.2	18.3	17.8	14.6	14.8	17.5
Proporción de niños < 12 meses vacunas contra la Rotavirus		36.5	60.5	77.5	81.1	78.1	78.2
Proporción menores 3 años en 2 semanas anteriores tuvieron EDA	17.4		18.9	17.6	15.3	13.7	15.3

Fuente: INEI-ENDES 2007 – 2014 – Elaboración propia - MINSA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Proporción de mujeres en unión que usa algún método moderno de Planificación familiar	47.8	50	50.5	51.1	51.8	51.3	52.2	
Proporción de gestantes con control prenatal en el primer trimestre	71.3	72.4	73	74.9	75	77.4	77.3	▲
Proporción de gestantes con 6 o más controles prenatales	76.4	80.8	81	83.5	84.5	87.3	86.6	
Proporción de Gestantes Suplementadas con hierro	74.9	80.1	86.1	87.8	88.5	89.9	88.9	▲
Proporción de Parto Institucional del ultimo nacimiento en los 5 años antes	76	81.3	83.2	83.8	85.9	88	89.2	▲
Proporción de Parto Intitucional gestantes procedentes area rural	49.4	57.6	61.9	62.5	67.3	68.5	71.9	▼
Nacidos vivos con edad gestacional menor de 37 semanas	14.7	16.2	16.2	15.8	17.5	18.5	17.2	▲
Proporción de nacimientos por CESAREA	13.5	21.4	20.4	22.9	25.3	26.5	28.6	
Proporción de menores de 6 meses con Lactancia Materna Exclusiva	68.7	68.5	68.3	70.6	67.6	72.3	68.4	▼
Nacidos vivos nacidos en los ultimos 5 años anteriores a la encuesta con bajo peso al nacer	8.4	7.1	8	7.1	7.4	7.8	6.4	

Fuente : INEI ENDES 2007-2014 + Preliminar Año(4feb)

DATO NACIONAL

** 2005 / *Estimado con coeficiente mayor 15 % considerarlo como referencial

***tasa lima departamento incluye Callao 10 años anteriores a la encuesta



PERÚ

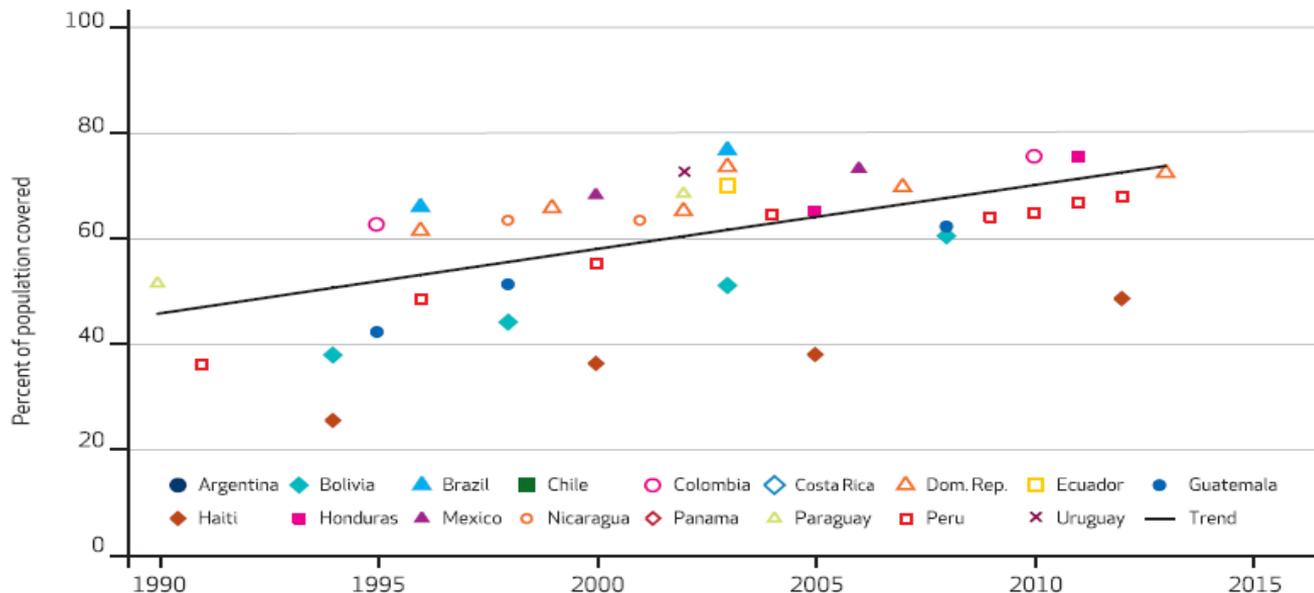
Ministerio de Salud

El Perú se encuentra en la tendencia de avance en la región en Intervenciones Materno-Infantiles



EXHIBIT 1

Trends In Maternal And Child Health Coverage In Selected Latin American Countries



SOURCE Authors' calculations from surveys listed in the online Appendix (see Note 5 in text). **NOTES** Maternal and child health coverage is defined as the average across five maternal and child health indicators: four or more antenatal visits, full immunization, delivery by a skilled birth attendant, appropriate treatment of a child with diarrhea, and appropriate treatment of a child with acute respiratory infection.

ISSUE, POLICY RELEVANCE

As noted in the report, "The importance of these findings is that they provide a clear picture of the progress that has been made in achieving universal health coverage in Latin America and the Caribbean." The report also notes that "the progress made in achieving universal health coverage in Latin America and the Caribbean is a testament to the commitment of governments, donors, and the private sector to improve the health of their citizens."

Assessing Latin America's Progress Toward Achieving Universal Health Coverage

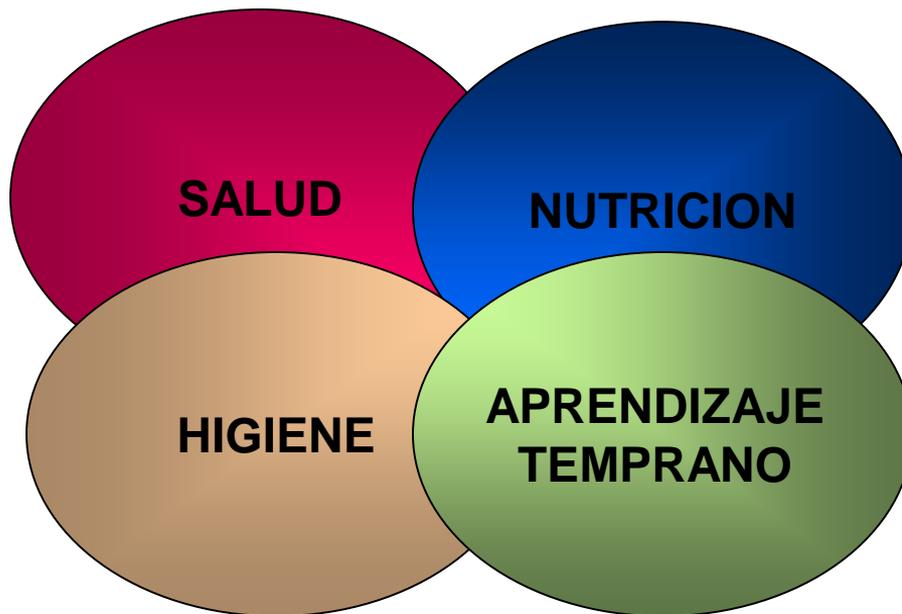
ABSTRACT This commonly used metric for assessing progress toward universal health coverage (UHC) is an average across five indicators: four or more antenatal visits, full immunization, delivery by a skilled birth attendant, appropriate treatment of a child with diarrhea, and appropriate treatment of a child with acute respiratory infection. This report assesses the progress that has been made in achieving UHC in Latin America and the Caribbean. The report also notes that "the progress made in achieving universal health coverage in Latin America and the Caribbean is a testament to the commitment of governments, donors, and the private sector to improve the health of their citizens."

The World Health Organization (WHO) defines universal health coverage (UHC) as "ensuring that all people have access to the health services they need without suffering financial hardship." The report notes that "the progress made in achieving UHC in Latin America and the Caribbean is a testament to the commitment of governments, donors, and the private sector to improve the health of their citizens."

Enfoque integrado centrado en los derechos del niño desde su concepción

SERVICIOS

(prácticas de atención- uso de recursos)



FAMILIA Y

COMUNIDAD

(prácticas de cuidados- uso





PERÚ

Ministerio de Salud



Convenios de Gestión con las Direcciones Regionales de Salud ligado a resultados

Niño Sano, Inteligente y Feliz!



Reducir DCI y Prevenir Anemia

MINSA

MIDIS

CONVENIO DE GESTIÓN
Incentivo económico buen desempeño

CONVENIOS DE GESTIÓN
Para el Pago Capitado del SIS

Bono por Atención Primaria de la Salud

CONVENIOS ASIGNACION
Por Desempeño y Logro de Resultados

PERSONA

SERVICIO

PERSONA

SERVICIO

DL 1153
DS 005 – 2014/SA
DS 116 – 2014/EF

RM 990 – 2010
RM 991 - 2010

DL 1153

D.s.001-2014-MIDIS

FED - Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales



LOGROS

El FED incentiva a que las entidades entreguen los paquetes de servicios priorizados a la población

2 tipos de incentivos por mejoras propuestas

Incentivo por mejora de eficiencia en gestión
Entidades que resuelven cuellos de botella internos y son más eficientes

Incentivo por mejora de cobertura
Entidades que logran que más ciudadanos reciban los servicios

Otros avances importantes

- ✓ Mediante Decreto Supremo N° 001-2014-MIDIS, se aprueba el Reglamento del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)
- ✓ El FED está a cargo del MIDIS pero su gestión es coordinada con el MEF.
- ✓ El FED ha logrado incorporar en su diseño la mirada integral de los servicios del estado para que lleguen a los niños y niñas para garantizar mejoras en su desarrollo infantil temprano.
- ✓ Se ha realizado un taller con las 9 regiones priorizadas el 2 y 3 de abril, con la finalidad de presentar el Fondo y empezar a trabajar conjuntamente.

24 Acuerdos de Gestión Territorial a nivel nacional, suscritos por **320 municipalidades** en Salud Materno Infantil (Plan Bienvenidos a la Vida, Plan de DCI – Anemia y Plan Salud Escolar



1,332 municipalidades registran **S/. 49'592,906** millones en el programa presupuestal PAN para promover estrategias comunitarias en la reducción de la DCI y anemia



DESNUTRICION CRONICA INFANTIL- ANEMIA



501,247 familias con niñas y niños menores de 36 meses recibieron consejerías en el hogar en prácticas de cuidado infantil.

436,110 familias con niñas y niños de 6 a 36 meses beneficiados con sesiones demostrativas de preparación de alimentos.



**PROMOCION Y
PROTECCION DE LA
LACTANCIA MATERNA.**
Hospitales recertificados
RAI
679 Lactarios
Institucionales Públicos y
Privados implementados



PERÚ

Ministerio
de Salud



Participación: La clave del éxito

- a. **Involucramiento de las autoridades locales y comunales**

- b. **Fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud**
Entendiendo: qué es un líder de la comunidad y delegado por la comunidad para velar por la salud de sus miembros

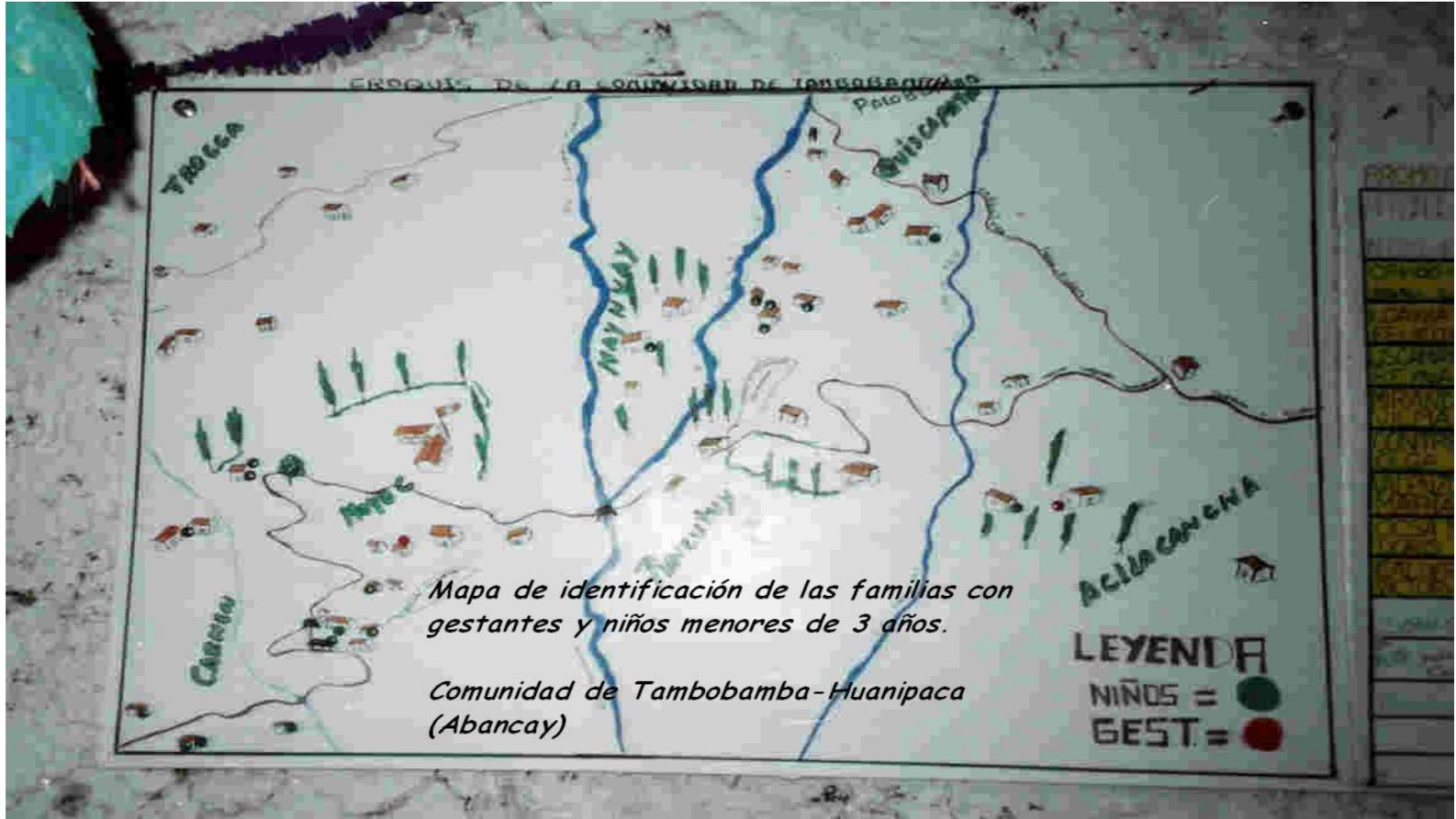
- c. **Sistema de vigilancia comunitaria**
 - Organización del sistema de vigilancia.
 - Promover los espacios físicos comunales.
 - Construir los instrumentos con los agentes comunitarios y la comunidad.
 - Realizar visitas domiciliarias por ACS con apoyo de personal de salud, especialmente al inicio.
 - Desarrollo de sesiones educativas y de estimulación psicoafectiva.
 - Evaluación de indicadores de progreso y resultados con ACS, autoridades, EESS



PERÚ

Ministerio
de Salud

Mapa comunal





PERÚ

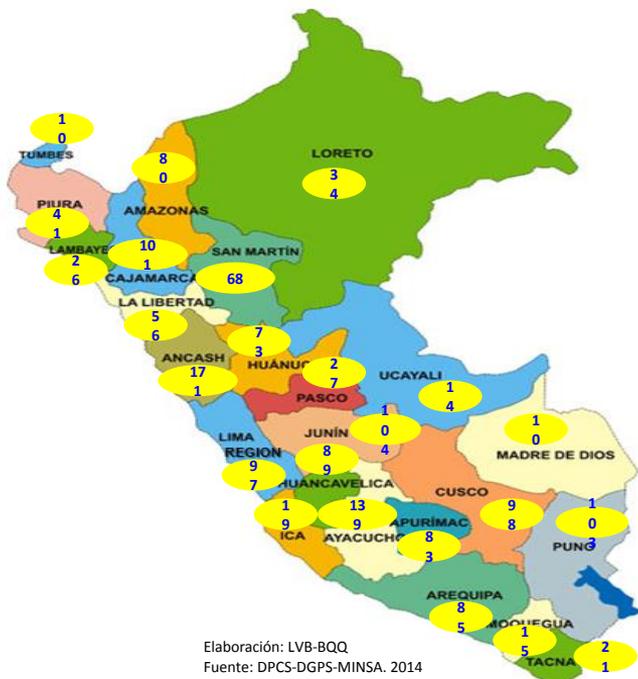
Ministerio de Salud

INTERVENCIONES CLAVES CON LOS GOBIERNOS LOCALES



❑ **1,460** Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño municipios tipo C y D

- 1,437 CPVC con funcionamiento.
- 85.4% de municipalidades cumplieron la meta.
- Movilizando mas de S/. 21'694,065



Elaboración: LVB-BQQ
Fuente: DPCS-DGPS-MINSA. 2014

Beneficiando a familias con gestantes y niñas y niños < de 36 meses:

Gestantes: 22, 187
Niños (as) < 36meses: 69,590

Las regiones que no aparecen aún no envían la información solicitada,



PERÚ

Ministerio de Salud

Se han utilizado estrategias de comunicación masiva de intervenciones claves :

Inmunizaciones - Campaña de vacunación	Tv. nacional Radio nacional y regional Diarios nacional Vía pública: vallas, buses, mototaxis - cine
Prevención de la Neumonía	Tv. nacional Radio nacional y regional Diarios nacional Vía pública: vallas, buses, mototaxis - paneles en paradero
Prevención de las enfermedades diarreicas agudas y cólera	Tv. nacional Radio nacional Diarios nacional Vía pública: vallas, buses, mototaxis - paneles en paradero
Suplementación con micronutrientes – “Niños de hierro”. (se unieron dos campañas en una sola).	Tv. nacional Radio nacional Diarios nacional Vía pública: vallas, buses, mototaxis - circuito de vallas - paneles en paradero
Nutriwawa	Tv. nacional Radio nacional Diarios nacional Vía pública: vallas, buses, mototaxis - paneles en paradero



Spot “Niños de hierro”



Spot Nutriwawa



Campaña “Anemia NO”



Suplementos + Vida y Más Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Sistema CNV según prestadores y por años



Prestador	Total EESS registrados por años				TOTAL EESS
	2012	2013	2014	2015	
MINSA	69	134	180	52	435
ESSALUD	2	10	36	1	49
FF.AA	1	1	-	-	2
PRIVADO	9	9	18	5	41
Total de EESS	81	154	234	58	527

ITEM	Total por años			
	2012	2013	2014	2015
<i>Nacimientos proyectados según INEI</i>	<i>588,813</i>	<i>584,988</i>	<i>581,450</i>	<i>578,130</i>

Item	Total de registros por años				TOTAL REGISTROS CNV A LA FECHA
	2012	2013	2014	2015	
<i>N° Registros CNV en línea</i>	<i>73,145</i>	<i>215,362</i>	<i>305,371</i>	<i>93,313</i>	687,191
<i>% Reg. CNV VS. Nac. Proy. INEI</i>	<i>12.4</i>	<i>36.8</i>	<i>52.5</i>	<i>16.1</i>	

Fuente: CNV en línea, OGEI

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Ubicación de Niños a través del Padrón Nominal en línea a nivel nacional 2014



DEPARTAMENTOS	CON PADRON	SIN PADRON	TOTAL PN	Proyección 2014
AMAZONAS	89	0	56707	54462
ANCASH	150	8	105779	133937
APURIMAC	75	0	44332	61479
AREQUIPA	89	1	102497	124542
AYACUCHO	107	0	69403	93408
CAJAMARCA	121	3	167304	188552
CALLAO			83632	94044
CUSCO	99	1	123819	152059
HUANCAVELICA	93	0	45947	79804
HUANUCO	72	0	80516	113673
ICA	20	0	69774	81948
JUNIN	104	0	111515	170968
LA LIBERTAD	65	0	163425	206619
LAMBAYEQUE	26	0	112318	132343
LIMA			705959	955001
LORETO	44	1	123010	139120
MADRE DE DIOS	10	0	14137	15753
MOQUEGUA	15	1	12976	16291
PASCO	26	0	28637	38063
PIURA	46	1	181659	223289
PUNO	104	0	100867	176202
SAN MARTIN	70	0	97223	99060
TACNA	21	0	20993	34316
TUMBES	11	0	24083	24473
UCAYALI	12	0	61199	56175



Contamos con 1,573 municipios de 1,589 (representando el 98,5% de municipios CyD) que viene actualizando el Padrón Nominal de niños en línea identificando a mas de 2 millones setecientos mil niños representando el 78% de todos los niños proyectados por el INEI para el 2014



PERÚ

Ministerio
de Salud



Elementos claves:

- Prioridad política: política de Estado
- Enfoque preventivo, multicausal y de derechos
- Intervenciones basadas en evidencias
- Alineamiento intersectorial, intergubernamental, Programas Sociales, sociedad civil
- Gestión por resultados: intermedios y finales (PEP)
- Recursos humanos comprometidos (salud, otros sectores)
- Presupuestos protegidos e incrementándose progresivamente. Transparencia en la información presupuestal.
- Información disponible, oportuna y compartida socialmente: Rendición de cuentas.
- Participación social y comunitaria: corresponsabilidad y vigilancia social



PERÚ

Ministerio
de Salud



DESAFIOS Y RETOS:

- Seguimiento de condiciones de riesgo nominalizadas: prematurez, bajo peso, hijos de madres adolescentes.
- Identificación de “cuellos de botella” en la gestión de los recursos en los diversos niveles: políticas de estímulo (FED)
- Políticas especiales para comunidades indígenas amazónica y poblaciones dispersas: intersectorial, acceso a agua y saneamiento, seguridad alimentaria, interculturalidad.
- Estrategias para atender el problema en bolsones urbanos.
- Mejorar la calidad del gasto, resultados: Vigilancia social