



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 km<sup>2</sup>, (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 para concordar políticas y Acuerdos de Materia Sanitaria en el país, en el marco de la décimo tercera sesión pública del Consejo de Estado del Acuerdo Nacional, que a la letra 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

**DESARROLLAR 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**  
2017, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, 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, sostenidos, 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 resolución 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 instancias serán debidas de soporte técnico, administrativo y presupuestal con una práctica 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 usuarios y de la ciudadanía en general.

El presente acuerdo ha sido elaborado y consensado por los siguientes organismos:

- 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
- ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL**
  - Consejo Nacional Evangélico del Perú
  - COTEP
  - Confederación Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil
  - Confederación Episcopal Peruana
  - Comité Nacional de Usuarios de los Colegios Profesionales (representada por los Colegios de Médicos, de Enfermeras y de Químicos Farmacéuticos)
  - Coordinadora Nacional de Fiebres Regionales
- MESES DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA**
  - Plataforma Agraria de Donadores (representada por la Junta Nacional de Usuarios de Agricultores del Perú y por la Convención Nacional del Agro-Peruano)
  - Talento del Perú
  - Unión por el Perú
- ORGANISMOS**
  - ESCALUD
  - Federación Médica Peruana
  - Federación de Estudiantes 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
  - Fono Salud



## Acuerdo Sesión 112 del Acuerdo Nacional

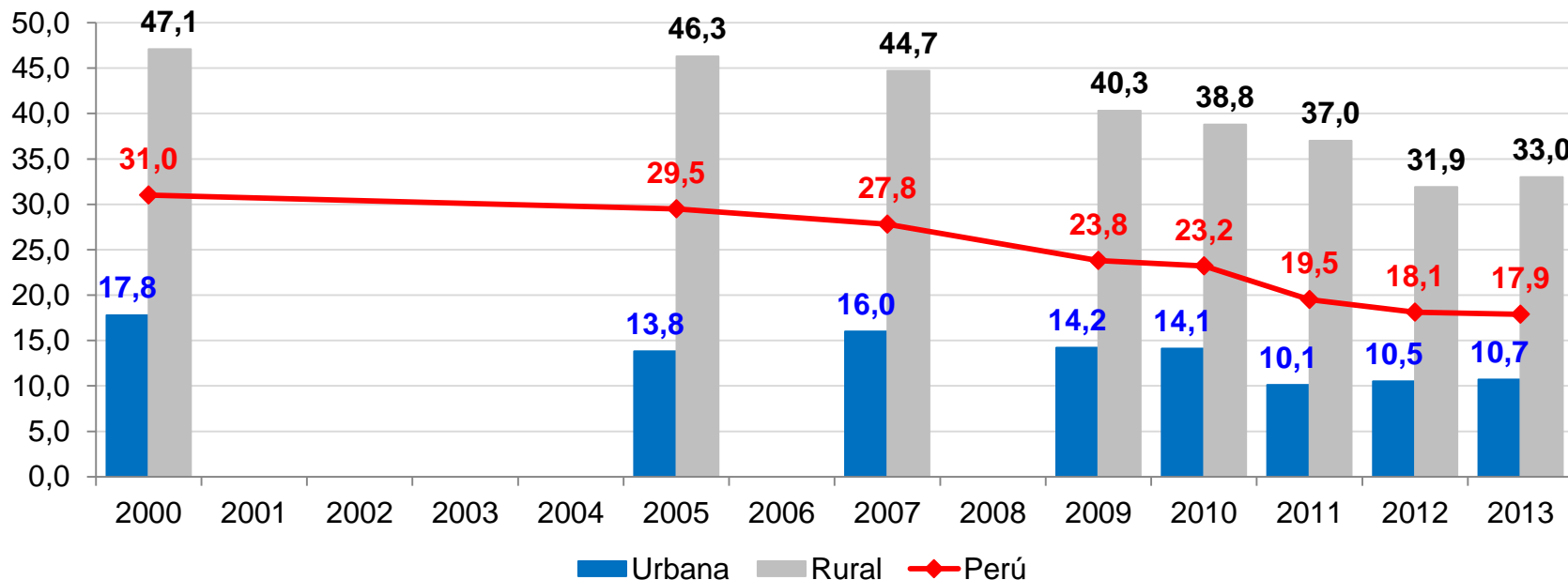


PERÚ

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)



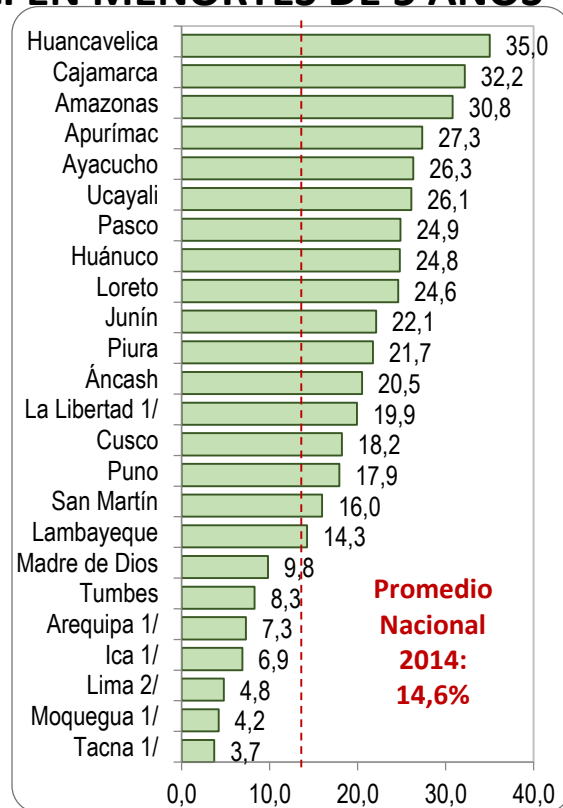
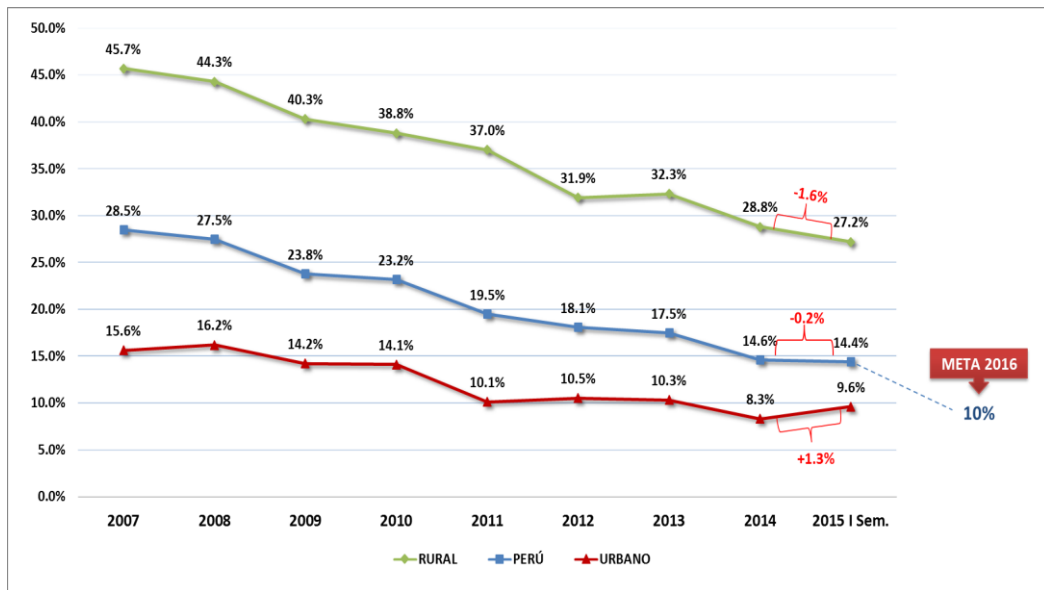
PERÚ

Ministerio de Salud

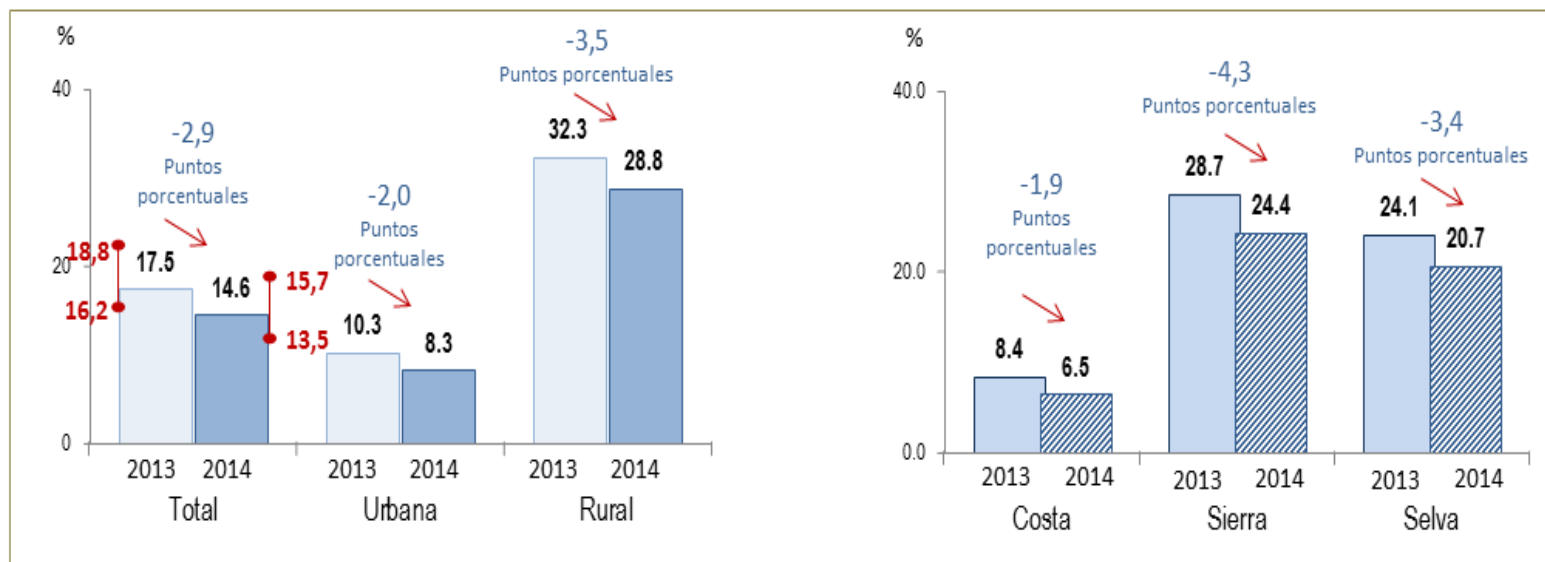


# MANTENEMOS LA TENDENCIA DECRECIENTE DE DCI EN MENORES DE 5 AÑOS

## Parámetro OMS. INEI ENDES continua 2007/2015

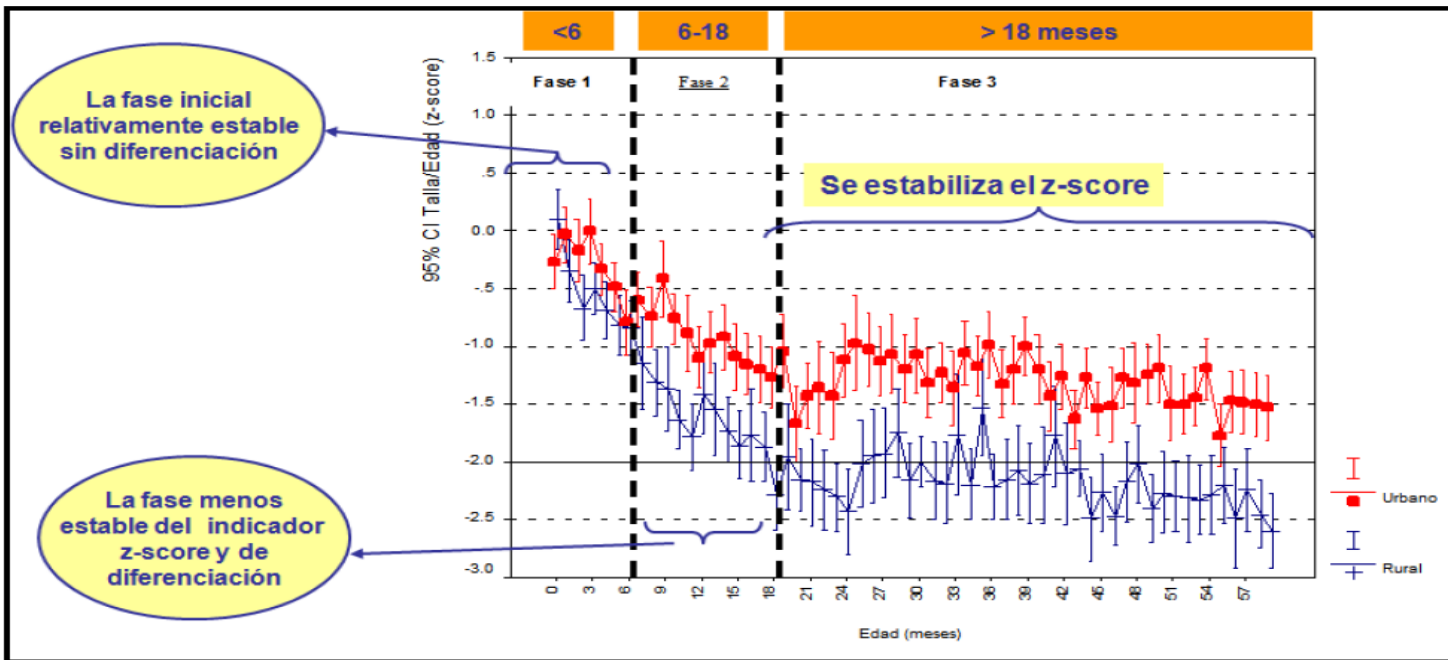


## NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA (Patrón OMS)



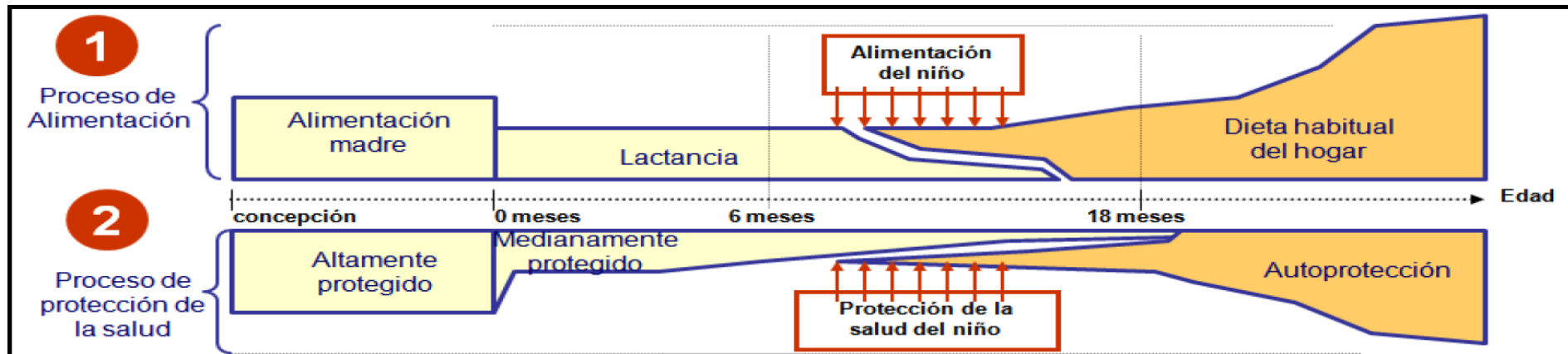


# Momento de la vida en que instala la desnutrición infantil crónica



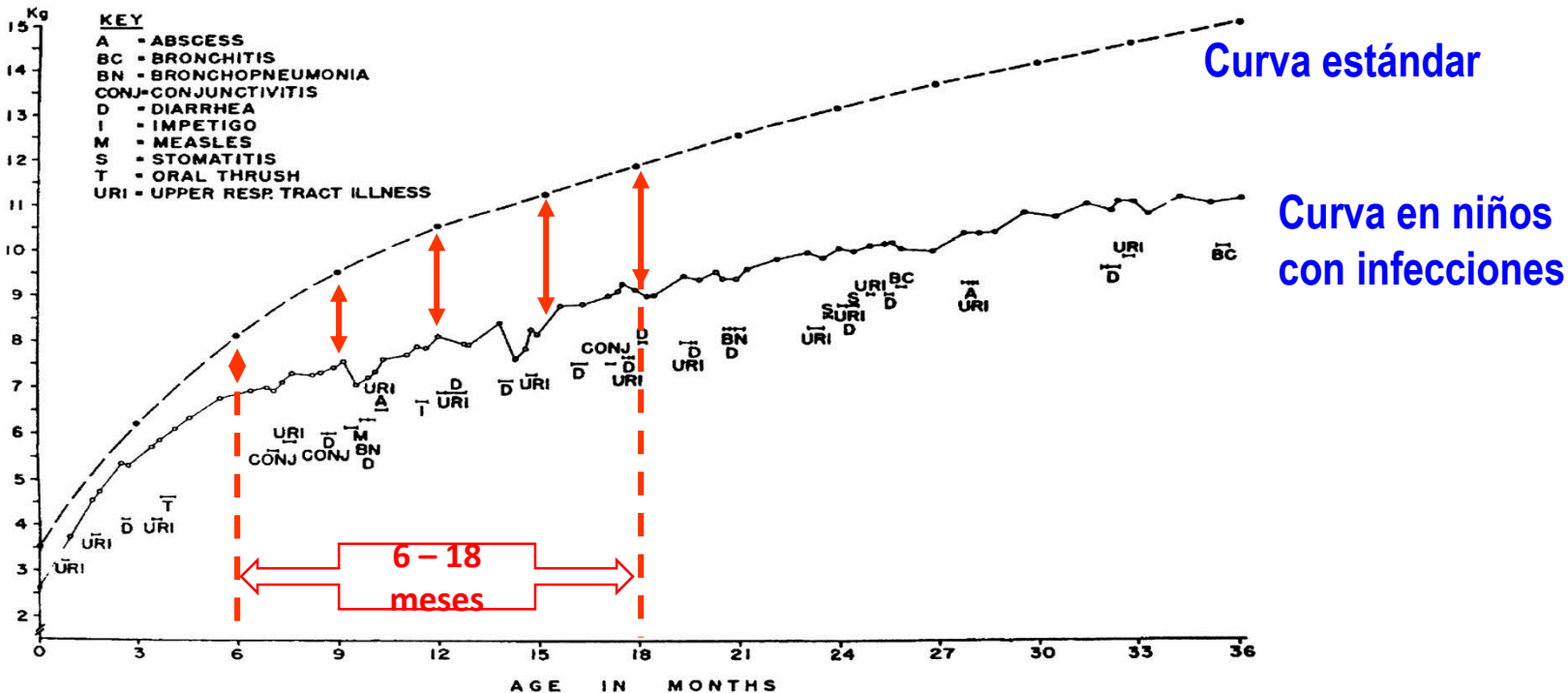
Fuente: Elaborado por Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD 2004-2006, sobre la base de datos de los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar - ENDES del periodo 1992-2000

# 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

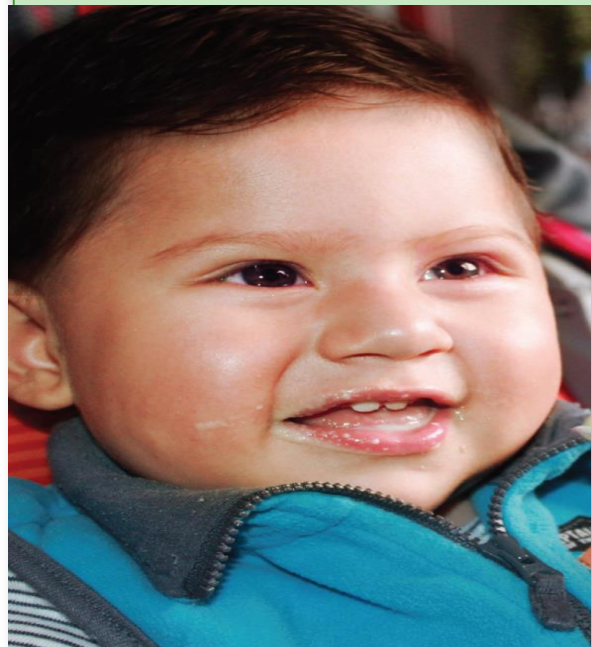
DISMINUCION DE ANEMIA INFANTIL

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
<b>Función Salud</b>			
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
<b>TOTAL</b>	<b>3,787</b>	<b>3,951</b>	<b>5,234</b>

\*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



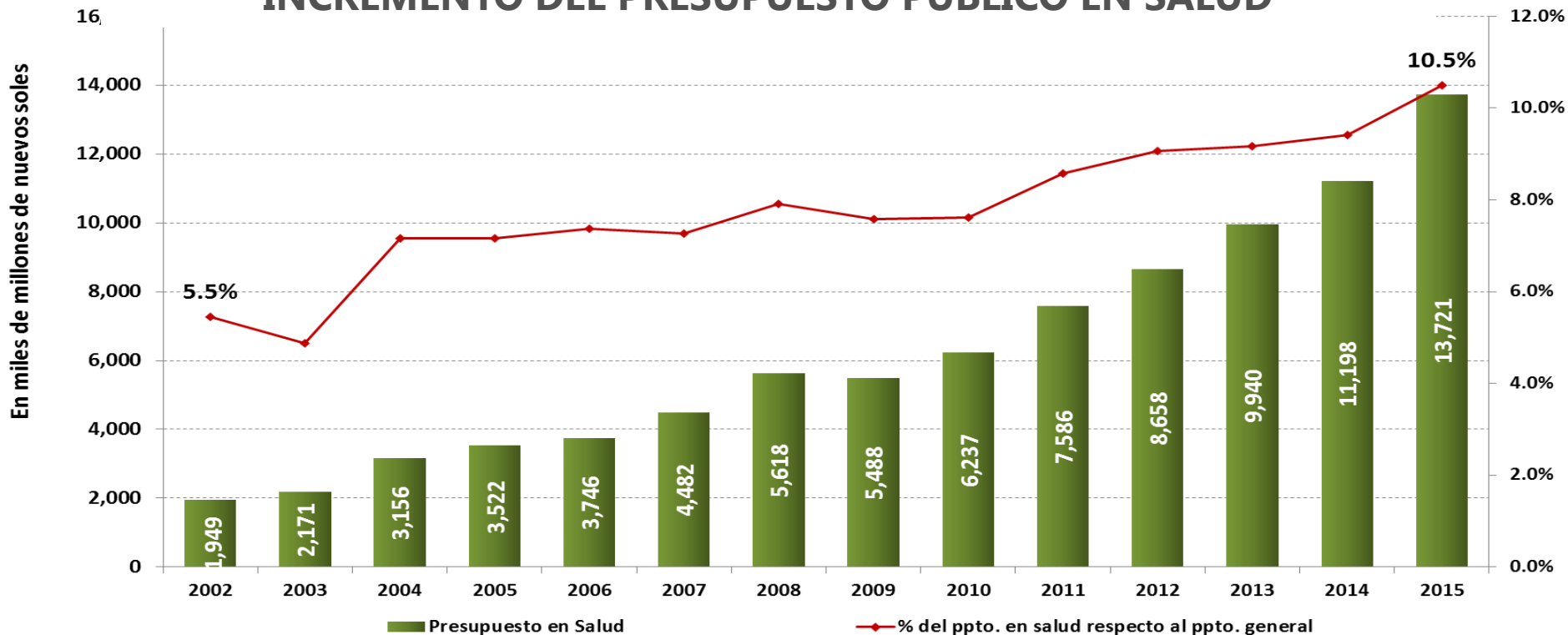
PERÚ

Ministerio de Salud

# MODERNIZACIÓN DEL GOBIERNO EN SALUD Y EL FINANCIAMIENTO



## INCREMENTO DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EN SALUD

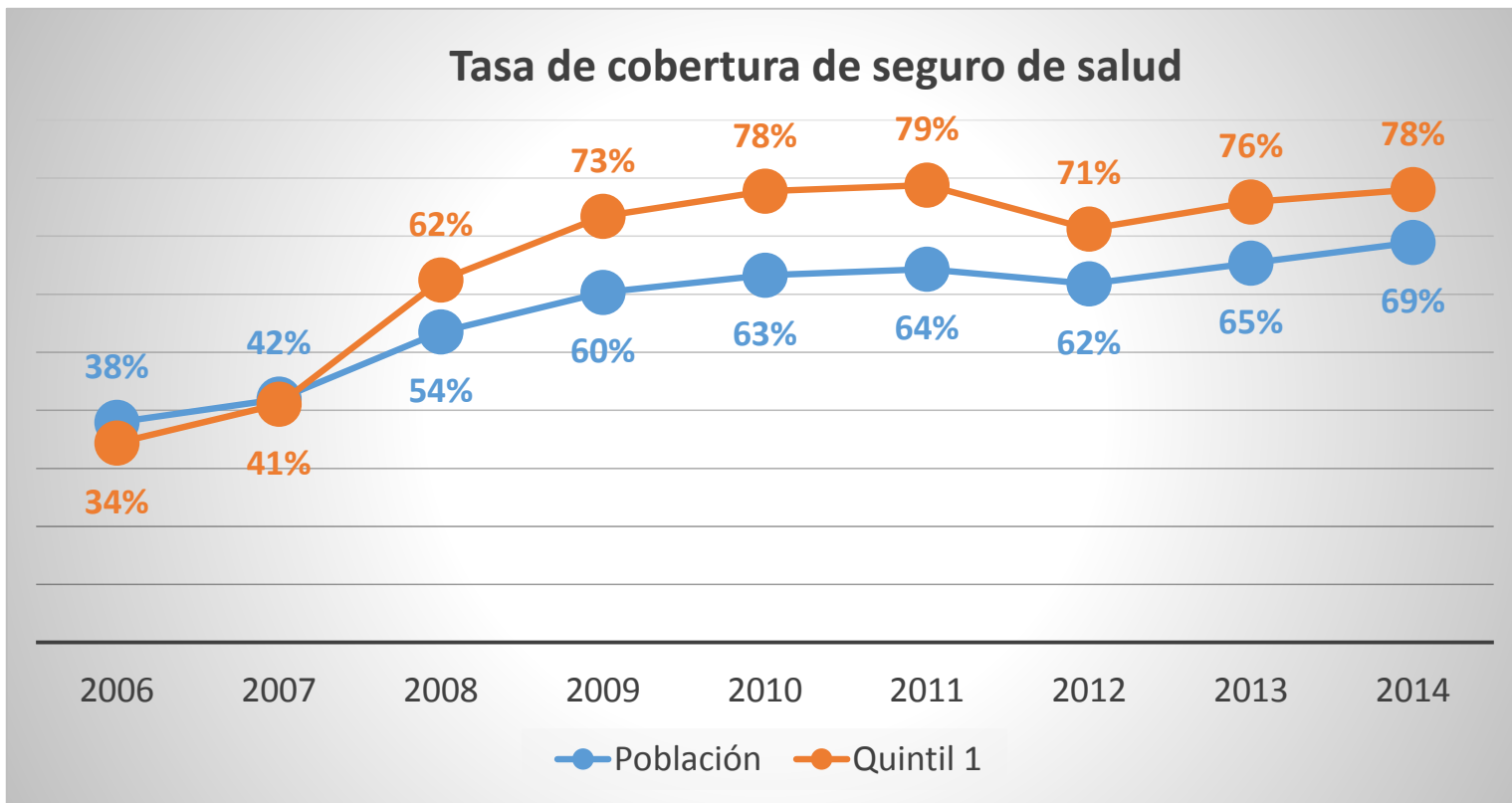




PERÚ

Ministerio de Salud

## Avances en Cobertura de Aseguramiento



Datos: ENAHO 2014, Elaboración Banco Mundial

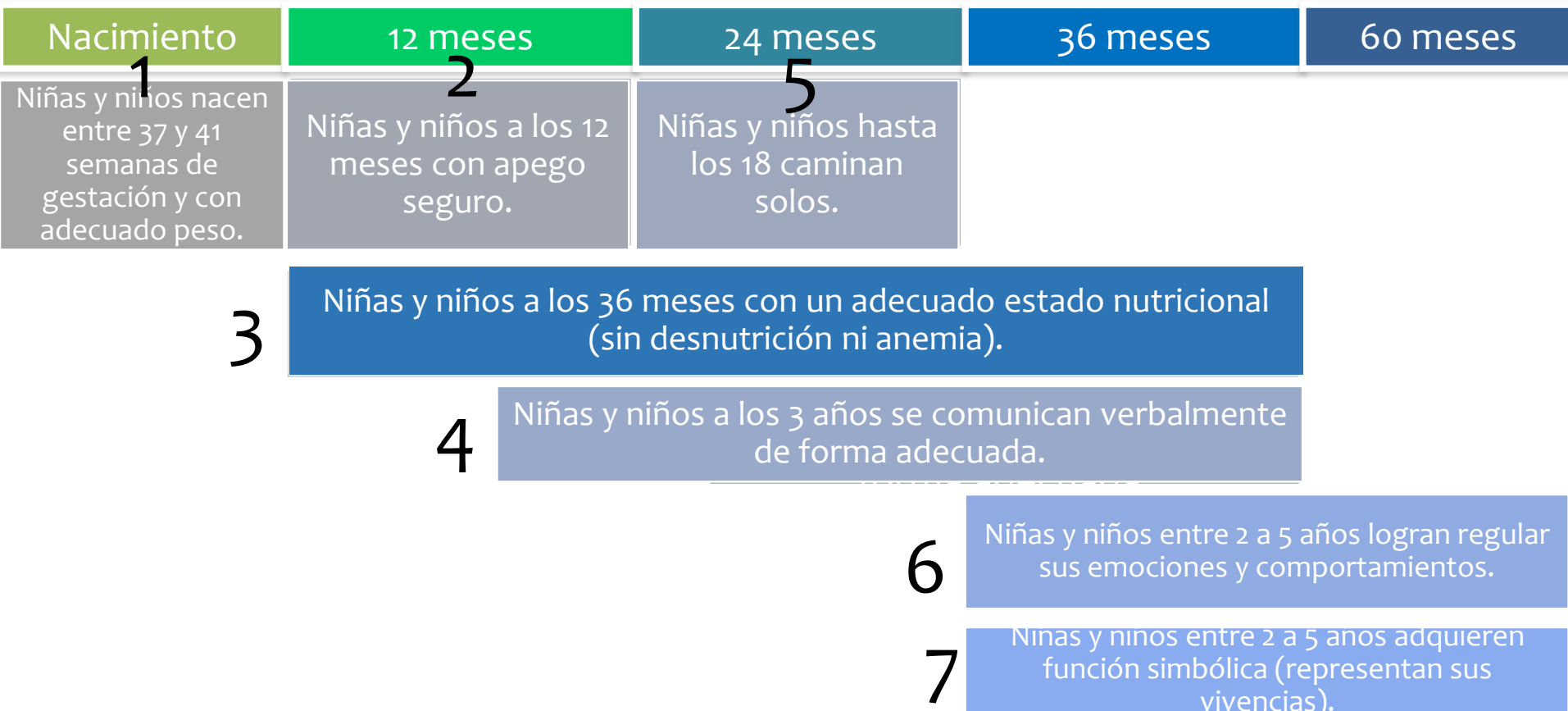




PERÚ

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

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

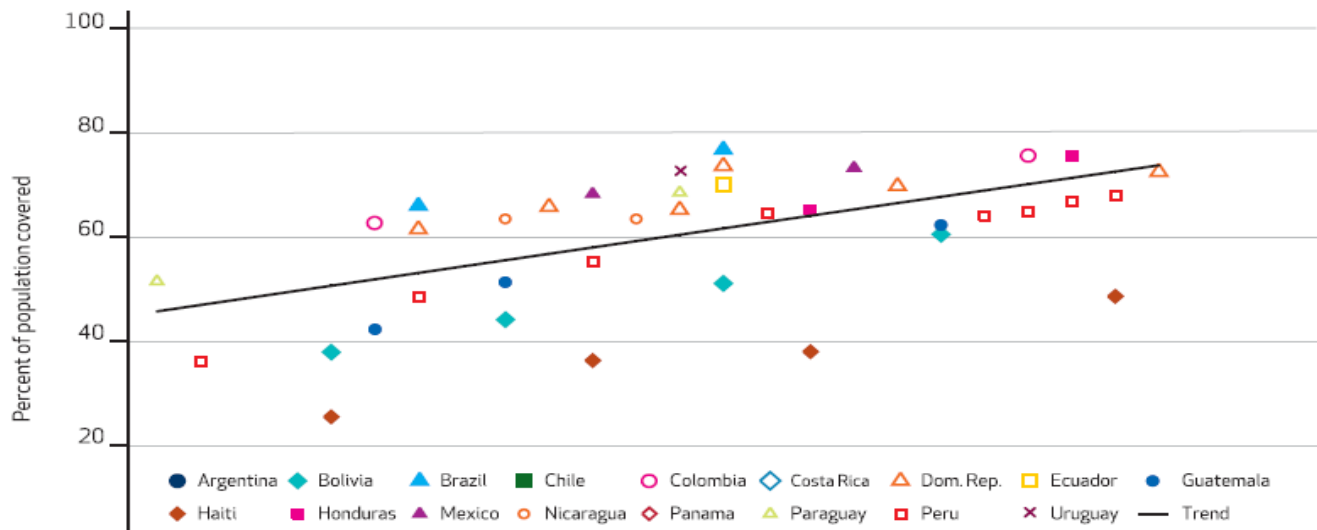


# El Perú se encuentra en la tendencia de avance en la región en Intervenciones Materno-Infantiles



## 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.

**Assessing Latin America's Progress Toward Achieving Universal Health Coverage**

**ABSTRACT** This commentary used evidence from assessing progress toward maternal and child health coverage to evaluate monitoring indicators related to health care delivery that indicate progress toward universal health coverage. The authors argue that progress toward universal health coverage is not only a goal in itself but also a means to achieve other health goals. The authors argue that progress toward universal health coverage is not only a goal in itself but also a means to achieve other health goals. The authors argue that progress toward universal health coverage is not only a goal in itself but also a means to achieve other health goals.

**T**he world's population is growing rapidly, and the number of people living in poverty is increasing. The world's population is growing rapidly, and the number of people living in poverty is increasing. The world's population is growing rapidly, and the number of people living in poverty is increasing.



PERÚ

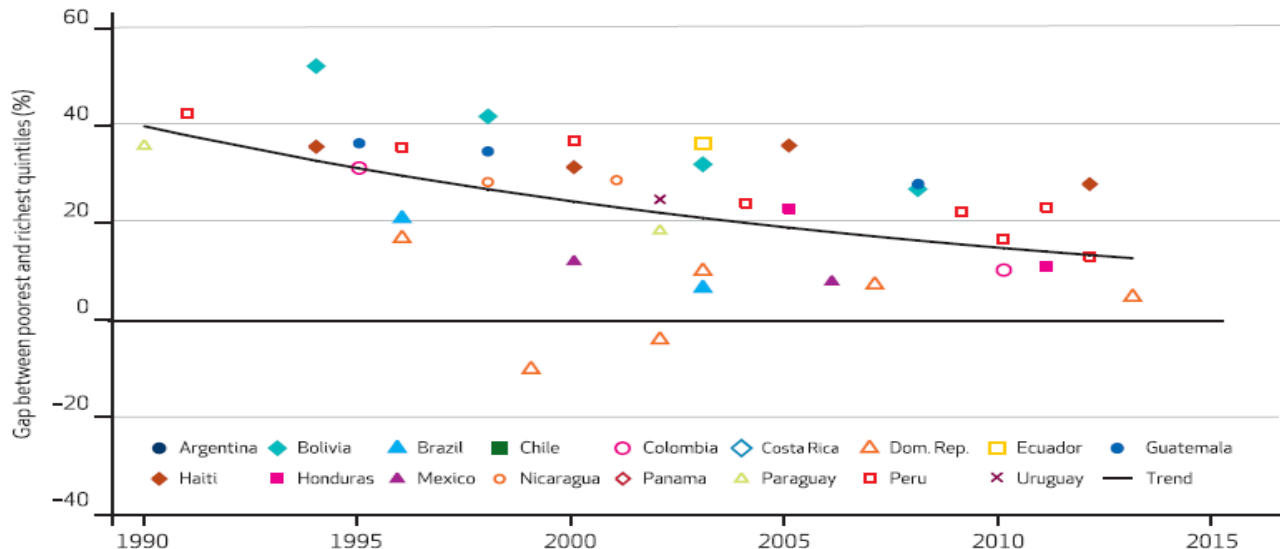
Ministerio de Salud

# Existe una tendencia de reducción de brechas en cobertura intervenciones materno-infantiles en el Perú



## EXHIBIT 2

### Gap In Maternal And Child Health Coverage Between The Poorest And Richest Population Quintiles Of 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. The chart shows the excess of the richest quintile's rate over the poorest quintile's rate. Quintiles are as defined in the Demographic and Health Survey and Multiple Indicator Cluster Survey and are based on housing characteristics and the ownership of consumer durables.

#### Latin America Reference

As a regional health reference, this chart tracks health coverage trends among 15 Latin American countries: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, and Peru.

#### Assessing Latin America's Progress Toward Achieving Universal Health Coverage

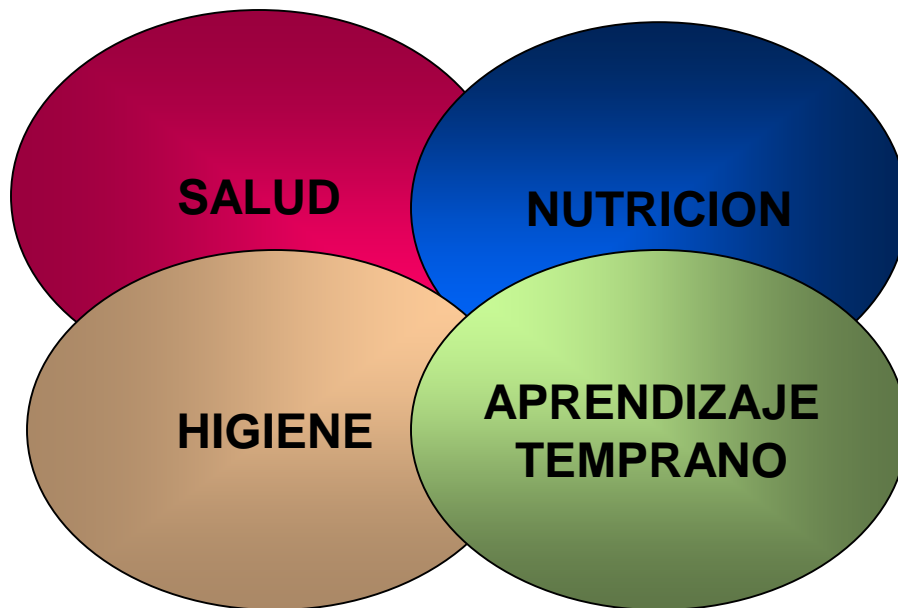
**KEY MESSAGE** Five countries need strategies for assessing progress toward universal health coverage (UHC) to ensure citizens' rights to health care and to address the needs of the poorest and most vulnerable populations. These countries are Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, and Peru. The chart shows the excess of the richest quintile's rate over the poorest quintile's rate. Quintiles are as defined in the Demographic and Health Survey and Multiple Indicator Cluster Survey and are based on housing characteristics and the ownership of consumer durables.

**T**he World Health Organization (WHO) defines universal health coverage (UHC) as ensuring that all people have access to essential health services without suffering financial hardship. UHC is a goal that all countries should strive to achieve. The chart shows the excess of the richest quintile's rate over the poorest quintile's rate. Quintiles are as defined in the Demographic and Health Survey and Multiple Indicator Cluster Survey and are based on housing characteristics and the ownership of consumer durables.

# 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

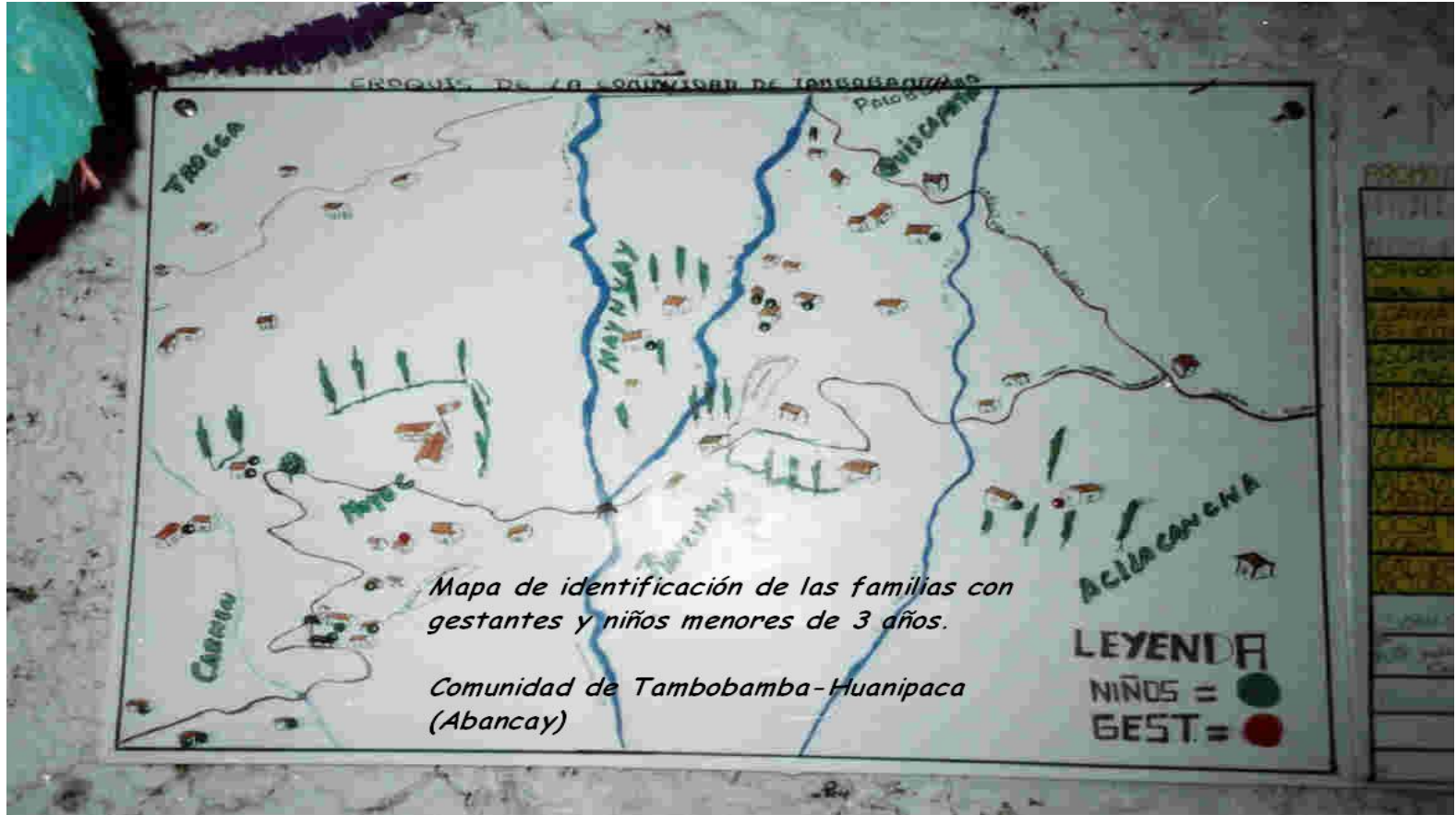
- a. **Involucramiento de las autoridades locales y comunales**
  
- b. **Fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios de salud**  
Entendiendo: qué es un líder de la comunidad y delegado por la comunidad para velar por la salud de sus miembros
  
- c. **Sistema de vigilancia comunitaria**
  - 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



# Instrumentos comunitarios para evaluación nutricional de niños

**Niños Pesados y Talla Menores de 3 años**

No	Nombre Niños	P	T	E	F	M	A	M	J	J	A
1	Percy Villalobos Percy	22 600 2.5m	85 8	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
2	Emerson Morales Cholo	9 300 1.7m	78 6	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
3	Alan Carco Cholo	17 90 3.2m	98 1	😊	😊	///	///	///	///	///	///
4	Gabriela Farfanes V.	8 700 2.3m	72 8	😞	😞	😞	😊	😊	😊	😊	😊
5	Andrés Espino	20 200 2.70	85 6	😊	😊	///	///	///	///	///	///
6	Roberto	14 700 2.1m	80 6	😊	😊	😊	😊	😊	///	///	///



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-DGPPS-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 :

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



<i>Prestador</i>	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
<b>Total de EESS</b>	<b>81</b>	<b>154</b>	<b>234</b>	<b>58</b>	<b>527</b>

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

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

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