



CRITERIOS TÉCNICOS

para

Funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre, la Niña y el Niño Menor de 36 Meses - 2016



Documento de trabajo elaborado en base a la experiencia de cumplimiento de metas de parte de los gobiernos locales, en el marco del Plan de Incentivos Municipales en los años 2013 al 2015:

Elaboración:

Laura Matilde Veramendi Benites, Jefa de equipo de la DPCS – DGPS / MINSA
Alina Rosario Villegas Flores, equipo técnico de la DGPS - MINSA (Comisionada)
Alcides Navarro Ramírez, equipo técnico de UNICEF

Colaboración:

Celeste Rosas Muñoz, Coordinadora de Atención Integral de Niños de 0 a 3 años- Ciclo I de Dirección de Educación Inicial / MINEDU.
Elisa Llanos Curletti, Especialista de Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial / MINEDU

Agradecimiento:

Al equipo de DIRESAS, GERESAS y DISAS de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali por los valiosos aportes del presente documento.

©MINSA, 2016

Ministerio de Salud
Av. Salvaverry N° 801, Lima 11 – Perú
Telef. : (51-1) 3156600
[Http://www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/dgps>



ALTA DIRECCION

Se1or
ANIBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
MINISTRO DE SALUD

Se1or
PERCY MINAYA LEON
VICE MINISTRO DE SALUD

Se1or
CARLOS AYESTAS PORTUGAL
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCI3N DE LA SALUD

INDICE

	Pág.
INTRODUCCI3N	06
I. CENTRO DE PROMOCI3N Y VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA MADRE, LA NI1A Y EL NI1O MENOR DE 36 MESES	07
1.1 Definici3n CPVC	07
1.2 Principales actividades del CPVC	07
2.1 Educaci3n en pr3cticas saludables	07
2.2 Vigilancia comunitaria	09
2.3 Toma de decisiones	10
II. REPORTES DE FUNCIONAMIENTO	12
III. REGISTRO Y PROGRAMACI3N DE RECURSOS	15
IV. SOSTENIBILIDAD DE LOS CPVC	16

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta de las niñas y los niños frente a las enfermedades y al desarrollo cognitivo y social; por tanto, **un estado nutricional deficiente y la ausencia de un entorno** afectivo favorable y la falta de ambientes que favorezcan su desarrollo pleno como sujeto de derechos, **tiene efectos adversos e irreversibles** sobre los aprendizajes, el rendimiento escolar y con implicancias críticas en su vida adulta que limita de esta manera el potencial intelectual y sus efectos en la economía de una nación.

Las causas directas de la desnutrición crónica infantil: i) El bajo peso al nacer por problemas en la gestación, ii) Inadecuada alimentación y nutrición de menores de 36 meses, y iii) Prevalencia de enfermedades de la infancia en menores de 24 meses (infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, parasitosis, entre otras) y otras causas indirectas como la ausencia y/o inadecuada cobertura de agua y saneamiento básico.

Es en ese ámbito que se plantean intervenciones dirigidas a promover los cuidados de la **madre gestante, las niñas y niños menores de 36 meses**, con controles de salud de manera periódica y oportuna; educación en salud, orientar el desarrollo de prácticas saludables y generar condiciones favorables en la comunidad para propiciar un adecuado CRECIMIENTO y oportuno DESARROLLO de los niños y niñas, con prioridad en las comunidades de municipalidades pobres y extremadamente pobres del país.

El trabajo que se desarrolla en los centros de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño está liderado por las autoridades y líderes comunales, y su funcionamiento por los agentes comunitarios de salud de la comunidad, con el respaldo de personal de salud y la inversión del gobierno local, éste último a través del **producto de *municipios* en el programa Presupuestal “Articulado Nutricional”**.

Desde el año 2014 en el marco del trabajo interministerial (Ministerio de salud – Ministerio de educación – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables) se viene articulando acciones en el funcionamiento de los CPVC, a favor de la salud y desarrollo de la primera infancia.

El CPVC es una estrategia comunitaria que contribuye con el mejoramiento de prácticas de cuidado, por tanto la disminución de la anemia y de la desnutrición crónica en concordancia con los fines y objetivos del componente de participación comunitaria del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el país, periodo 2014-2016 (RM N° 258-2014/MINSA), contemplado también en el Plan Bicentenario / El Perú hacia 2021 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012.

I. CENTRO DE PROMOCION Y VIGILANCIA COMUNAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO¹

El funcionamiento del CPVC es parte de la estrategia comunitaria que el MINSA viene promoviendo, contribuye a la disminución de la desnutrición crónica infantil, está contemplada en las definiciones operacionales del producto de municipios saludables para los gobiernos locales, en el “Programa Presupuestal Articulado Nutricional” y en concordancia con otros documentos nacionales en favor de los menores: Plan Bicentenario / El Perú hacia el 2021, Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012 – 2021.

1. DEFINICIÓN DEL CPVC

Es un espacio en la comunidad donde se promueve en las familias la adopción de prácticas saludables, para contribuir con el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses desde la gestación; a través de tres principales actividades: **Educación en Prácticas Saludables, Vigilancia Comunal** y **Toma de Decisiones** orientado al desarrollo potencial, intelectual y económico en la primera infancia, con participación activa y articulada de los agentes comunitarios de salud, de los líderes comunales, de las autoridades locales y comunales, del personal de salud y otros actores sociales.

2. PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL CPVC

Tres son las grandes actividades que se desarrollan en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal, a saber:

2.1 EDUCACIÓN EN PRÁCTICAS SALUDABLES

Consiste en generar conocimientos a partir de los saberes previos de las familias, respetando creencias, costumbres, etc. y a través del intercambio de experiencias de las familias, del Agente Comunitario de Salud (ACS) y del personal de salud, mediante sesiones demostrativas, sesiones educativas y sesiones de juego para un adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y niño.

La educación en prácticas saludables permitirá promover y fortalecer las condiciones de interacción afectiva, de respeto y seguridad, ambientes tranquilos, ordenados en el hogar y todos los espacios que puedan favorecer un desarrollo integral y aprendizaje al niño durante actividades de exploración, juego libre y los cuidados de calidad que recibe.

¹ Criterios Técnicos para la sostenibilidad en el funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño, en los años 2013 al 2015. Depósito Legal N° 2013 - 02219
Hecho el Depósito Legal N° 2014 – 01527; Hecho el Depósito Legal N° 2015 - 04318

SESIONES DEMOSTRATIVAS



Preparación de alimentos para la gestante, niña y niño – CPVC de Carcas. Ancash



Lavado de Manos – CPVC de Yarusyacan. Pasco



Técnicas de Amamantamiento – CPVC Región Lima



Cepillado de dientes – CPVC de Ataspaya. Moquegua

SESIONES EDUCATIVAS



Cuidado de la madre y del niño – CPVC de Huacllan. Ancash

SESIONES DE JUEGO



Sesiones de juego – CPVC de Tlacayan. Pasco

2.2 VIGILANCIA COMUNITARIA

Consiste en vigilar; es decir, cuidar, observar, estar alerta a lo que está pasando en la comunidad, referida a todas las condiciones que conlleven para un buen crecimiento y desarrollo de los niños y niñas desde la gestación hasta los primeros 3 años de vida; así como identificar los factores que limitan el entorno saludable en los diferentes escenarios de la comunidad: el entorno familiar, las condiciones de la vivienda, los lugares de trabajo, de los centros de educación, de los espacios sociales y recreativos, etc.

Se vigila de manera mensual o bimensual algunas **prácticas básicas favorables** para el cuidado de la salud de la gestante y de los niños y niñas menores de 36 meses, como:

Madre gestante recibe	Recién nacido cuenta o recibe	Las niñas y niños deben recibir
<ul style="list-style-type: none"> ■ Atención del embarazo en los EESS ■ Sulfato ferroso ■ Vacuna antitetánica ■ El paquete educativo programado. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cuenta con DNI ■ Control de CRED ■ Vacunas ■ Visita domiciliaria a los 15 y 30 días de nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ DNI ■ CRED ■ Vacunas ■ Micronutrientes ■ Crecimiento y estado nutricional ■ El paquete educativo programado.

La vigilancia es realizada por los ACS, con la participación activa de las autoridades y líderes comunales, con la asistencia técnica y acompañamiento del personal de salud del establecimiento de salud de su jurisdicción.

Esta vigilancia permite conocer si las y los niños están creciendo, madurando, y desarrollándose bien, si está construyendo las potencialidades para el éxito de su vida futura.

2.3 TOMA DE DECISIONES

Consiste en reuniones mensuales entre los representantes de la comunidad, salud y municipalidad con el propósito de revisar y analizar la información de la vigilancia comunitaria y asumir responsabilidades en acciones concretas para la retroalimentación y el mejoramiento de la intervención de prácticas y generación de entornos saludables. Es necesario realizar dos tipos de reuniones:

a) Reuniones de análisis y reflexión

Participan los agentes comunitarios de salud, el personal de salud, las familias y los líderes comunitarios para conocer los resultados de la vigilancia de sus niños y niñas, sus padres y madres, realizada durante el mes anterior.

- * A las familias que mejoran las prácticas saludables se les felicitará y motivará, a fin de fortalecer este proceso.
- * En aquellas familias que aún no mejoran las prácticas saludables, se identificará las causas y motivos del incumplimiento. Esta información servirá de base para la siguiente reunión.

b) Reuniones para asumir responsabilidades

Participan autoridades de la junta vecinal comunal, líderes comunales, personal de salud, agentes comunitarios de salud, autoridades locales, y otros actores sociales para determinar de manera conjunta y previo análisis de las causas y motivos identificados en la reunión anterior para plantear las acciones correctivas o intervenciones para mejorar la intervención.



Banner de Vigilancia comunal - CPVC de Naupallaccta – Vinchos Ayacucho

Ejemplo de acciones de corto plazo como resultado de Reuniones de toma de decisiones

Ejemplo de dificultades encontradas luego de la vigilancia en el CPVC	Acciones frente a las dificultades	Responsables
Ninguna o poca participación de las familias en las sesiones demostrativas y educativas en el CPVC por: <ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento del servicio. - Horario de funcionamiento del CPVC - Desinterés - Otros 	Visitas a las familias que no acudieron para indagar sus dificultades y motivar su participación.	Primero el ACS. De no tener resultado Autoridad y/o líderes comunales, ACS, personal de salud
	Estrategias de difusión de la importancia del cuidado de la madre, del niño y de las acciones que se realizan en el CPVC, como: Asambleas comunales, faenas comunales, reuniones de las organizaciones sociales de base, entre otras.	Autoridades y líderes comunales, Agentes comunitarios de salud.
	Definir días y horarios de la reunión en el CPVC según disponibilidad de las familias y del personal de salud.	Agentes comunitarios de salud y personal de salud
	Reuniones con las familias para que propongan las mejores estrategias para promover la participación de padres y madres.	Autoridades, líderes comunales y agentes comunitarios de salud y personal de salud
	Otras estrategias que el equipo de trabajo identifique.	
No asistencia a los controles o atenciones de salud en el establecimiento de salud de la gestante y de los niños, por: <ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo. - No considerarlo importante - Por trabajo - Falta de dinero - Maltrato en la atención en los EESS - Prohibición de parte del esposo o pareja. - Otros. 	Organización de la comunidad para apoyar a la familia gestante o con niños menores de 36 meses.	Autoridades, líderes comunales y agentes comunitarios de salud y personal de salud
	Reunión con el equipo de salud de los EESS a fin de mejorar el trato, y/o adecuar el horario de atención y proponer estrategias para facilitar el acceso a los servicios maternos y de CRED y vacunación.	
	Visitas domiciliarias.	Primero el ACS. De no tener resultado Autoridad y/o líderes comunales, ACS, personal de salud

II. REPORTES DE FUNCIONAMIENTO DEL CPVC

Los reportes periódicos y el anual serán elaborados y firmados por el equipo de trabajo y **remitidos en medio físico y magnético** a la Dirección de Salud (DISA), Dirección Regional de Salud (DIRESA) o a la Gerencia Regional de Salud (GERESA), con copia a la Red de Servicios de Salud (RED) del ámbito al que pertenezca la municipalidad; directamente a la RED, ello dependerá de lo que el equipo regional defina.

Reportes periódicos

- Plazo de presentación de los reportes periódicos:

REPORTES	PERIODO	PLAZO DE PRESENTACIÓN	LUGAR DE PRESENTACIÓN
1er. reporte periódico	enero- abril	mayo	DISA/DIRESA/ GERESA O RED DE SALUD según coordinación con el equipo de salud.
2do. reporte periódico	mayo-junio	julio	
3er. reporte periódico	julio-agosto	setiembre	
4to. reporte periódico	setiembre -noviembre	diciembre	
Reporte anual de funcionamiento	enero - noviembre	hasta el 31 de diciembre	

- Los cuatro reportes deben mostrar lo siguiente:
 - ✓ **Gestantes** que asisten a sesiones demostrativas, educativas en el CPVC, que están siendo vigiladas acerca de sus atenciones en el EESS, toman sulfatoferroso, y vacunas al día, y si no fuera así, el equipo de trabajo toma acciones frente a la inasistencia a las sesiones educativas y/o al incumplimiento de dichas prácticas.
 - ✓ **Niñas y niños** que asisten a sesiones demostrativas, educativas, están siendo vigilados acerca del CRED en el EESS, consumen micronutrientes y vacunas al día, y si no fuera así, el equipo de trabajo toma acciones frente a la inasistencia a las sesiones educativas y/o al incumplimiento de dichas prácticas.
 - ✓ Mecanismo o estrategias de **difusión del CPVC** por parte del municipio para que las familias acudan a las actividades que ofrece el CPVC para el cuidado de la salud de la madre y los menores.
 - ✓ **Agentes comunitarios capacitados** para el funcionamiento del CPVC.
 - ✓ Forma y frecuencia de entrega de **incentivos o reconocimiento no monetario** que se brinda a los ACS por parte del municipio

Municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación en la primera infancia

REPORTE PERIÓDICO

DIRESA: _____ PROVINCIA: _____ DISTRITO: _____
 NOMBRE DEL CPVC: _____ FECHA DE REPORTE: _____

GESTANTE												
GESTANTES			EDUCACIÓN	VIGILANCIA			TOMA DECISIONES					
NUEVAS	CONTINUAS	TOTAL en el mes	Ses Educ y/o Demostrativ programadas en el MES	En Atención del embarazo en el EESS en el MES	En Vacuna antitetánica en el EESS en el MES	En Suplementación con Sulfato Ferroso en el EESS en el MES			Acciones de salud, comunidad y municipalidad realizan frente a las causas identificadas del POR QUE NO acudió a las sesiones, al EESS y no tomó sulfato ferroso en el MES			
		Es automático	Nº de gestantes que asistieron a la Ses Educ y/o Demos	Nº de gestantes que recibieron atención del embarazo en el EESS correspondiente en el mes	Nº de gestantes que recibieron la VACUNA Antitetánica correspondiente en el mes	Total de gestantes que debe tomar sulfato ferroso en el mes (I y III Trimestre)	Nº de gestantes que refiere tomó sulfato ferroso	Nº de gestantes que refiere NO tomó el sulfato ferroso	0	Gestantes SIN SESIONES demostrativas o educativas	Análisis del por qué? no acudió y/o no recibió atención, tomó o no el suplemento luego tomar alguna decisión. Aquí sólo poner las acciones realizadas frente a los por qué analizados.	
			Los números colocados aquí NO deben ser mayores que el total de gestantes							0	Gestantes SIN ATENCIÓN en el EESS	Ejemplo: - El personal de salud y/o el ACS realizó visita domiciliaria para orientar a la gestante acerca de la importancia de las sesiones demostrativas obteniendo como resultado - Modificaron los días y horarios de reunión en el CPVC según disponibilidad de las familias, acordando que los nuevos horarios sean los siguientes
										0	Gestantes SIN VACUNA Antitetánica en el EESS	- La municipalidad reforzó las acciones con estrategias masivas a través de - El presidente o dirigente de la comunidad realizó reunión con los esposos y las gestantes para explicar la importancia de las sesiones demostrativas, los controles de salud, etc. obteniendo
										0	Gestantes refiere que NO TOMÓ sulfato ferroso	- Visitas a las familias que no acudieron al establecimiento de salud para indagar sus dificultades y motivar su asistencia a las actividades programadas lográndose - Otras acciones (detallar)

NIÑA Y NIÑO												
NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS			EDUCACIÓN	VIGILANCIA			TOMA DECISIONES					
NUEVOS	CONTINUOS	TOTAL	Ses Educ y/o Demostrativ programadas en el MES	En CRED en el MES	En VACUNAS en el MES	En Est. Nutricional en el MES	En Suplementación (recibió y refiere que toma Micronutrientes) en el MES			Acciones de salud, comunidad y municipalidad realizan frente a las causas identificadas del POR QUE NO acudió a las sesiones, al EESS, no tomó micronutrientes y posibles causas del estado nutricional inadecuado en el MES		
		Es automático	Nº de madres o cuidadoras con menores que asistieron a la Ses Educ y/o Demos	Nº de niñas y niños que tienen control de CRED según edad	Nº de niñas y niños que tienen sus VACUNAS según edad	Nº de niñas y niños que tienen un estado nutricional (peso y talla) adecuado en el MES (NORMAL)	Total de niñas y niños que DEBE tomar MICRONUTRIENTES según edad	Nº de niñas y niños que refieren que tomó MICRO NUTRIENTES de los que corresponde en el mes	Nº de niñas y niños que refieren que NO tomó MICRO NUTRIENTES de los que corresponde en el mes	0	Madres de niñas y niños sin sesiones educativas	Análisis del por qué? no acudió y/o no recibió atención, tomó o no el suplemento luego tomar alguna decisión. Aquí sólo poner las acciones realizadas frente a los por qué analizados.
			Los números colocados aquí NO deben ser mayores que el total de niñas							0	Niñas y niños que no tiene control CRED	Ejemplo: - El personal de salud y/o el ACS realizó visita domiciliaria para orientar a la madre sobre la importancia de las sesiones demostrativas obteniendo como resultado - Modificaron los días y horarios de reunión en el CPVC según disponibilidad de las familias, acordando que los nuevos horarios sean los siguientes
										0	Niñas y niños que no tienen VACUNAS	- La municipalidad reforzó las acciones con estrategias masivas a través de - El presidente o dirigente de la comunidad realizó reunión con los esposos y las gestantes para explicar la importancia de las sesiones demostrativas, los controles de salud, etc. obteniendo
										0	Niñas y niños con estado nutricional inadecuado	- Visitas a las familias que no acudieron al establecimiento de salud para indagar sus dificultades y motivar su asistencia a las actividades programadas lográndose - Se realizó el seguimiento al consumo del Micronutriente por parte de las autoridades comunales, o los agentes comunitarios o el personal de salud con el siguiente resultado - Otras acciones (detallar)

CAPACITACIÓN DE ACS EN EL MES SEGÚN PLAN DE FORTALECIMIENTO 2016	FUNCIONAMIENTO DEL CPVC EN EL MES	FORMAS DE RECONOCIMIENTO Y/O ESTIMULOS NO MONETARIOS ENTREGADOS A LOS ACS EN EL PRESENTE MES	ACCIONES REALIZADAS EN EL MES PARA PROMOVER LAS ACTIVIDADES QUE OFRECE EL CPVC A LAS FAMILIAS CON GESTANTES Y MENORES
Nro de ACS capacitados de la comunidad en el mes (si se realizó alguna capacitación mensual, sino no colocar NADA)	Nro de ACS con los que funcionó el CPVC en el mes	(ESCRIBIR)	(ESCRIBIR)
Nro de ACS capacitados del distrito (si se realizó alguna capacitación distrital, sino no colocar NADA)	(Colocar aquí el Nº de ACS que trabajaron en el CPVC)		
Alcalde de la Municipalidad o el Gerente de Desarrollo Social (Colocar Ap. y Nom. + DNI + Firma y Sello)		Presidente o representante de la Comunidad (Colocar Ap. y Nom. + DNI + Firma y Sello)	Jefe(a) del Establecimiento de Salud (Colocar Ap. y Nom. + DNI + Firma y Sello)

Importante: Para llenar el reporte usar el aplicativo, el mismo que puede acceder en la página web www.minsa.gob.pe/dgps.

REPORTE ANUAL

DIRESA: PROVINCIA: DISTRITO:
 NOMBRE DEL CPVC: FECHA DE REPORTE:

2016

	GESTANTES						
	GESTANTES			EDUCACIÓN	VIGILANCIA COMUNAL		
	NUEVAS	CONTINUADORAS	TOTAL	Nº gestantes que asistieron a S.D. o S.E. programadas en el mes	Nº gestantes con Atención de embarazo en EESS en el mes	Nº gestantes con Vacuna Antitetánica en EESS en el mes	Nº gestantes que refiere tomó suplemento de hierro
ENE	0	0	0	0	0	0	0
FEB	0	0	0	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0	0	0
ABR	0	0	0	0	0	0	0
MAY	0	0	0	0	0	0	0
JUN	0	0	0	0	0	0	0
JUL	0	0	0	0	0	0	0
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SET	0	0	0	0	0	0	0
OCT	0	0	0	0	0	0	0
NOV	0	0	0	0	0	0	0
DIC	0	0	0	0	0	0	0

	NIÑAS Y NIÑOS						
	NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS			EDUCACIÓN	VIGILANCIA COMUNAL		
	NUEVOS	CONTINUADORES	TOTAL	Nº madres que asistieron a S.D. S.E. programadas en el mes	Nº niños y niñas con atención CRED en el mes	Nº niños y niñas con VACUNAS en el mes	Nº niños y niñas con crecimiento adecuado
ENE	0	0	0	0	0	0	0
FEB	0	0	0	0	0	0	0
MAR	0	0	0	0	0	0	0
ABR	0	0	0	0	0	0	0
MAY	0	0	0	0	0	0	0
JUN	0	0	0	0	0	0	0
JUL	0	0	0	0	0	0	0
AGO	0	0	0	0	0	0	0
SET	0	0	0	0	0	0	0
OCT	0	0	0	0	0	0	0
NOV	0	0	0	0	0	0	0
DIC	0	0	0	0	0	0	0

Nº Gestantes beneficiarias en el 2016 con el funcionamiento del CPVC	0	Nº Nacimientos en el año	0
--	---	--------------------------	---

Nº Niñas y niños beneficiarios en el 2016 con el funcionamiento del CPVC	0
--	---

CAPACITACION Y RECONOCIMIENTO y/o INCENTIVOS NO MONETARIOS A AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD

ACS Capacitados	Promedio de ACS capacitados de la comunidad en el mes	0	#####	Promedio de ACS con los que funcionó el CPVC cada mes (Funcionamiento)	0	#####	FORMAS DE INCENTIVOS NO MONETARIOS	(ESCRIBIR)	FRECUENCIA (Escribir cada 1m, 2m, etc según corresponda)	(ESCRIBIR)
	Promedio de ACS capacitados del distrito en el año	0	#####		0					

Alcalde de la Municipalidad o el Gerente de Desarrollo Social
(Colocar Ap. y Nom. + DNI
Firma y Sello)

Presidente o representante de la Comunidad
(Colocar Ap. y Nom. + DNI)

Jefe(a) del Establecimiento de Salud
(Colocar Ap. y Nom. + DNI
Firma y Sello)

Importante: Para llenar el reporte usar el aplicativo, el mismo que puede acceder en la página web www.minsa.gob.pe/dgps, o solicitar al equipo de salud.

III. REGISTRO Y PROGRAMACION DE RECURSOS EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 001 “PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL” (PAN)

4.1 Registro en el PP PAN de la inversión realizada en el año 2016

Todos los recursos que se destinan en el desarrollo de las actividades para el funcionamiento de los CPVC, que incluye la labor del agente comunitario de salud, deben ser registradas en la siguiente cadena presupuestal.

CADENA PRESUPUESTAL PARA REGISTRO DE GASTOS EN EL 2016

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD
3033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	215. MUNICIPIO	5000011. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	215. MUNICIPIO	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION

4.2 Programación para el año 2017 en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

El equipo de trabajo (municipio, salud y comunidad) en reunión identifica los recursos necesarios para programar en la actividad de acuerdo a los clasificadores de gasto identificados para los distintos bienes e insumos requeridos.

La programación también se realiza en la misma cadena presupuestal:

CADENA PRESUPUESTAL PARA REGISTRO DE GASTOS EN EL 2017

PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA ACTIVIDAD	FUNCION	DIVISION FUNCIONAL	GRUPO FUNCIONAL	FINALIDAD
3033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	215. MUNICIPIO	5000011. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN ACCIONES DE CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	215. MUNICIPIO	20. SALUD	043. SALUD COLECTIVA	0095. CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0033248. MUNICIPIOS SALUDABLES PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION

Podrá encontrar información de bienes y servicios entrando al portal del MINSA en <http://www.minsa.gob.pe/dgps/>

IV. SOSTENIBILIDAD DE LOS CPVC.

1.1 **Rol y funciones del equipo de trabajo.-** La sostenibilidad descansa en el cumplimiento del rol y funciones del equipo de trabajo conformado mínimo por: salud, la comunidad y la municipalidad.

EQUIPO DE TRABAJO	FUNCIONES
De la municipalidad:	
<p>a) Representante del Gerente de Desarrollo Social de la municipalidad o quien haga sus veces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina el plan de trabajo para el adecuado equipamiento y funcionamiento del o los CPVC existente en el distrito. • Coordina con el área de presupuesto para sustentar la actividad, así como el registro y programación de recursos en la cadena de gastos correspondiente. • Coordina con el personal de salud para el funcionamiento permanente del CPVC. • Participa en las reuniones mensuales de reflexión acerca de los resultados de la vigilancia, e implementa acciones de mejora. • Promueve la articulación y participación activa de todos los actores sociales presentes en el distrito vinculado a la salud de la madre gestante y la primera infancia, con la finalidad de aunar esfuerzos y beneficiar a los menores.
<p>b) Responsable de Planificación y Presupuesto o el Gerente o Jefe de Administración o quien haga sus veces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza la programación de recursos en el PIA 2016 y el registro de la inversión realizada en el año 2015 para el funcionamiento del CPVC
De la comunidad:	
<p>c) Presidente de la junta vecinal o junta directiva de la comunidad, centro poblado o AAHH o quien haga sus veces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participa activamente en el fortalecimiento del CPVC, a través de la ratificación y/o elección de ACS, y participa en reuniones de análisis y toma de decisiones • Promueve iniciativas comunales a favor del ACS (exoneración de faenas, exoneración de multas, apoyo en la chacra, etc.)
<p>d) Integrante de la junta vecinal de la comunidad, centro poblado o AAHH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Motiva e incentiva a las familias con gestantes y con niñas y niños menores de 36 meses a acudir a sus controles de salud y al CPVC
<p>e) Agentes comunitarios de salud (ACS) (incluye voluntarios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participa activamente en el funcionamiento del CPVC, a través de acciones educativas, vigilancia, reuniones de análisis y toma de decisiones • Conjuntamente con la municipalidad y personal de salud elabora el reporte periódico y reporte anual

EQUIPO DE TRABAJO	FUNCIONES
De salud:	
f) Jefe(a) de la Micro red de salud o centro de salud o puesto de salud cercano al CPVC	<ul style="list-style-type: none"> Orienta, asesora al alcalde, funcionarios municipales, autoridades y líderes comunales acerca de los aspectos técnicos para el cumplimiento de la meta
g) Responsable del área materna	<ul style="list-style-type: none"> Propicia la organización, reuniones y seguimiento del equipo de trabajo durante el año Capacita a los ACS
h) Responsable del área niño	<ul style="list-style-type: none"> Asesora, monitorea, supervisa y acompaña el adecuado funcionamiento del CPVC
i) Coordinador/a de promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Conjuntamente con la municipalidad y comunidad elabora el reporte periódico y reporte anual

1.2 **Empoderamiento mínimo de tres actores sociales**, la comunidad, salud y la municipalidad. En la medida que se haga uso de la información que se genera (producto de la actualización periódica de los banners de vigilancia por parte del ACS y/o personal de salud) identificarán estrategias para conocer y actuar frente a las condiciones que favorecen y no favorecen la ganancia de peso y talla de las niñas y niños menores de 36 meses, desde la gestación.



Reunión del equipo de trabajo – CPVC de Acora. Puno

- 1.3 **Funcionamiento permanente del CPVC.** En la medida que se realicen las actividades y de manera continua, se mantendrá la asistencia continua de las niñas y niños contribuyendo así en mejores oportunidades de desarrollar sus potencialidades, sanos físicamente, seguros de sí mismos, capaces de aprender y relacionarse con el entorno.

Trabajo con el **Ministerio de Educación:**

Coordinación y articulación con el equipo regional y local de educación temprana del ciclo I (0 a 3 años) de la Dirección de Educación Inicial - Educación Básica Regular del Ministerio de Educación. Con el objetivo de incorporar el enfoque pedagógico que considera al niño y niña como un sujeto de derecho y con un rol principalmente activo y con capacidades desde que nace que se expresan en el cotidiano durante los momentos de cuidado y los momentos de actividades autónoma-juego, fundamentales en estas edades. Es un abordaje integral de la infancia atendiendo las diferentes dimensiones del desarrollo como procesos simultáneos en acciones integrales alcanzando un óptimo Desarrollo Infantil temprano, básico para su realización en la vida como ser humano pleno y específicamente en su desempeño en todo su proceso educativo estudiantil.

Se coordina con la Dirección de Educación Inicial la participación de los equipos técnicos de educación temprana ciclo I de la Dirección de Educación Inicial y de las Unidades Educativas de gestión descentralizadas en capacitaciones y orientaciones al personal de salud y de municipios a cargo de la implementación de los espacios para los niños menores de 3 años y sus familias en los CPVC.



Momentos de cuidados, de la niña y niño – Dirección de Educación Inicial- Ciclo I del Ministerio de Educación



Momentos de actividad autónoma y juego libre del niño/a en espacios cerrados y al aire libre –
Dirección de Educación Inicial- Ciclo I del Ministerio de Educación



Capacitación en desarrollo infantil temprano al personal de promoción de la salud de Maynas. 2015

Trabajo con el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**

Coordinación y articulación con el equipo de las Defensorías que promueve la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías (DSL D) de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Con el objetivo de articular acciones para promover los derechos de las niñas y niños, y promover la cultura de buen trato, elementos básicos en el cuidado infantil².

² Link para acceder al directorio de las DEMUNAS del país. <http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/dgna/dna/directorio/index.htm>

El representante de la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) coordina la capacitación a las familias beneficiarias del CPVC, los ACS, personal de salud y funcionarios de la municipalidad, en los temas de:

- ✓ Derechos de las niñas y niños
- ✓ Importancia de la identidad de una niña y niño
- ✓ Que hacer frente a un caso de violencia de la madre, niña o niño



IMPORTANTE:

Esta actividad contribuye en la articulación de los servicios para la promoción del derecho al buen trato, prevención y protección de las niñas, niños y adolescentes.

Si no hubiera DEMUNA en el ámbito del distrito, optar por otras defensorías, existen DEMUNAS en las municipalidades provinciales y municipalidades. Así como también existen Defensorías Escolares, Comunes, entre otras.

Para mayor detalle entrar en:

Link del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

<http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/dgna/dna/directorio/index.htm>

Link del Ministerio de Salud

<http://www.minsa.gob.pe/dgps>

- 1.4 **Programación de recursos.** Para ello el gobierno local debe asegurar la parte presupuestal, para lo cual cuenta con dos herramientas presupuestales: Programa Articulado Nutricional (PAN) producto Municipios Saludables y Lineamientos de Proyectos de Inversión Pública para reducir la desnutrición crónica que incluye a los CPVC. De la misma manera salud complementa con el mismo programa presupuestal, pero en los rubros de recursos humano, capacitación y asistencia técnica o acompañamiento.
- 1.5 **Permanencia del CPVC en la comunidad,** de considerar cambiarla de lugar o ampliarla o mejorarla, tener presente los siguientes criterios:
- Cuando el CPVC no se abastece por incremento del número de niñas y niños, y requiere contar con un local de mayor capacidad u otro CPVC.
 - El compromiso que asumió con las familias de dicha comunidad.
 - El tiempo de uso concedido.
- Esta debe hacerse por consenso entre la municipalidad, comunidad y salud, mediante reuniones y una comunicación a la población.
- 1.6 **Evaluación de los CPVC.** Mínimo anual, a fin de identificar elementos que favorecen y las que no favorecen, buscando mejorar en estas últimas., con el único objetivo, llegar a la población beneficiaria y mostrar cambios en el cuidado de la salud de la madre y los menores.
- 1.7 **Implementación de los CPVC como Centros Modelo.** Este CPVC constituye un centro de aprendizaje de otras comunidades que inician su apertura y/o requieren mejorar sus acciones por lo cual se debe considerar algún tipo de incentivo para seguir alentando a la comunidad a seguir trabajando en mantenerlos sanos y no únicamente actuar cuando los menores se enferman.
- 1.8 **Acciones permanente para facilitar la labor del ACS.** Referido a las capacitaciones constantes con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y competencias, que permita un mejor desempeño en la promoción de acciones en el cuidado de la salud materna, de las niñas y niños. Así mismo implementar mecanismos de reconocimiento o estímulos por la labor voluntaria de los ACS.

FORMAS DE RECONOCIMIENTO Y/O ESTÍMULOS NO MONETARIOS PARA LOS ACS

<p>1. Reconocimiento e incentivo para la labor voluntaria de los Agentes Comunitarios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dotación de materiales educativos comunicacionales básicos para la educación a las familias: rotafolios, trípticos, papelotes u otros. De acuerdo a la realidad local. ❖ Pasantías o intercambio de experiencias de trabajo a localidades con intervenciones similares. ❖ Atención preferencial a los agentes comunitarios de salud en los trámites que realiza en la municipalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo a la necesidad o la dinámica de trabajo comunitario.
<p>2. Reconocimiento público y social acerca de la labor voluntaria de los Agentes Comunitarios de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Entrega de carné o credencial de reconocimiento como ACS. ❖ Entrega de diploma/resolución o constancia a cargo de la autoridad municipal (Cada 6 meses o anual). ❖ Entrega de Canastas de víveres con productos básicos de la zona. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Día de la madre y del padre ▪ El día del Agente Comunitario de Salud. ▪ Aniversario del distrito ▪ Celebración por Navidad.
<p>3. Reconocimiento público y social acerca de la labor voluntaria de los agentes comunitarios de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Placa movible en la puerta de la vivienda del agente comunitario de salud. ❖ Equipamiento con vestuario al Agente Comunitario de Salud: Gorra con visera, chaleco, botas, poncho impermeable, linterna, mochila, polos, sombreros, mantas y otros según amerite la realidad de cada localidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelo de placa, de material de madera ▪ Anual.
<p>4. Otras formas y/o tipos de reconocimiento e Incentivo NO MONETARIO que se puedan o hayan identificado en cada localidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Celebración por el día del agente comunitario de salud. ❖ Participación en los desfiles de aniversario y /o fiestas patrias ❖ Encuentro distrital de ACS como parte del intercambio de experiencias de acciones con las familias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Día del ACS. ▪ Aniversarios ▪ 28 de Julio

**RECONOCIMIENTO Y/O ESTÍMULOS NO MONETARIOS PARA
LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD**



CPVC de la Municipalidad de Palca. Puno



CPVC de la Municipalidad de Tinta. Cusco



CPVC de la Municipalidad de Sihuas. Ancash

