



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

POR CUANTO:

EL CONSEJO REGIONAL DE HUANCAVELICA:

Ha dado la Ordenanza Regional siguiente:

ORDENANZA REGIONAL QUE DECLARA DE PRIORIDAD PÚBLICA REGIONAL LA POLÍTICA MULTISECTORIAL PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA MATERNA INFANTIL, LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y MEJORAR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN HUANCAVELICA.

Que, el artículo 191° de la Constitución Política del Estado, indica que los Gobiernos Regionales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, y el Consejo Regional tiene las atribuciones de normar la organización del Gobierno Regional a través de las Ordenanzas Regionales, en concordancia con el inciso a) del Artículo 15° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.

Que, con Decreto Supremo N° 042-2023-PCM se aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial, el cual contempla en el Eje 8: La salud como derecho humano, los lineamientos 8.5 y 8.6 referidos a fortalecer la lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil y promover estilos de vida saludable de forma sostenible respectivamente.

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, dispone que los Gobiernos Regionales emanan de la voluntad popular, son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, teniendo por misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, comparativas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para la contribución al desarrollo integral y sostenible de la Región, sus normas y disposiciones se rigen por los principios de exclusividad, territorialidad, legalidad y simplificación administrativa.

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión de Estado, establece como finalidad fundamental del proceso de modernización, la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal con objetivo de alcanzar, entre otros, un estado transparente en su gestión, lo que implica el desempeño responsable y transparente de la función pública con mecanismo de control efectivo.

Que, según el Decreto Supremo N° 002-2024-SA de la Presidencia de la Republica. Que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024 – 2030. Lo establecido en el presente Decreto Supremo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

Que, la autonomía política de los gobiernos regionales se define como la facultad de adoptar y concordar las políticas, planes y normas en los asuntos de su competencia, aprobar y expedir sus normas, decidir a través de sus órganos de gobierno y desarrollar las funciones que les son inherentes, conforme lo establece en inciso 9.1 del artículo 9° de la Ley N°27783.

Que, de acuerdo al Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024 – 2030 es de alcance nacional y de aplicación obligatoria por los organismos públicos y dependencias del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Producción (PRODUCE), Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (VIVIENDA), Registro de Identificación y Estado Civil RENIEC, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Que, a pesar de dos décadas de crecimiento económico sostenido, en el 2019 el país tenía en la pobreza a 20% de sus 33 millones de habitantes y, según datos de la ONU, a 12% de los niños menores de cinco años con desnutrición crónica.

Que, "En Perú, el 59% de los niños a los seis meses de edad tienen anemia, eso ha sido invariable y nos obliga a pensar en mecanismos previos, desde la mamá gestante". La desnutrición crónica y la anemia tienen consecuencias en la salud en el largo plazo, aumentando el riesgo de contraer enfermedades y frenando el crecimiento y el desarrollo físico e intelectual del niño. Además, elevan "los costos en los sistemas de salud y educación, y causan un descenso en la productividad".

Que, UNICEF, OMS y el Banco Mundial señalan que invertir en el desarrollo de las niñas y los niños en la primera infancia fomenta la prosperidad para todos, promueve el crecimiento económico inclusivo, amplía las oportunidades con equidad y acaba con la pobreza extrema.

Que, en el corto período de la gestación y los primeros tres años de vida se sientan las bases del capital humano, como lo señala la evidencia:

- El cerebro crece y se desarrolla más rápido que en ninguna otra etapa de la vida; al cumplir 3 años, el 80% del cerebro ya está formado.
- Invertir en el desarrollo de la primera infancia es costo-eficaz: por 1 dólar que se destina a intervenciones para el desarrollo infantil se puede obtener un rendimiento de hasta 13 dólares
- Un adulto que tuvo un buen desarrollo en sus primeros años tiene 37% más ingreso a los 31 años comparado al grupo de niños que tuvo retrasos; menos conducta violenta y menos problemas de salud mental.

Que, para lograr mejorar el potencial de desarrollo de los niños y niñas se debe reducir la anemia y desnutrición, y mejorar el





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAMELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL Nº 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

desarrollo infantil como intervenciones de probada eficacia. Que, de acuerdo a la información oficial provista por el Ministerio de Salud, en base a los datos que registra anualmente la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), producida por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), la anemia infantil en niños entre 6 y 36 meses de edad se mantiene en un nivel estacionario desde el año 2011, habiéndose producido un incremento en la prevalencia de 3.6 puntos porcentuales en el año 2022, en relación a la prevalencia registrada el 2021. Así mismo, se ha observado un estancamiento en la reducción de la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años de edad, situación que viene ocurriendo en los últimos cuatro años.



Que, en el caso de la anemia, Juntos ha iniciado un programa denominado Transferencia a Primera Infancia (TPI), que beneficia a 120.000 familias en condición de vulnerabilidad y que tienen niños menores de 12 meses de edad. El programa incluye un acompañamiento a la familia para que cumpla el paquete completo de atención de salud, incluyendo el diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia, lográndose el cumplimiento de las condicionalidades. Es una experiencia de seguimiento comunitario que busca superar los conocidos problemas de consumo y adherencia a los suplementos de hierro, que ocurre en la mayoría de familias que reciben este suplemento. La participación de los diversos niveles de gobierno ha sido variada y discontinua. Solo muy pocos gobiernos regionales o locales priorizaron actividades o asignaron recursos para implementar las acciones incluidas en los planes nacionales o locales.



Que, el Departamento de Huancavelica, se ubica en el primer lugar con tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años con un 29,9% (2022), con un aumento desde el 2021 de 2.8 pp (puntos porcentuales), según el patrón de referencia de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); por lo que aún estamos por encima del promedio nacional y en cuanto a la prevalencia de anemia para el 2022 se tiene de 65% en niños y niñas menores de 3 años, aumentando 7.6 pp desde el 2021 (57.4%).

Que, de acuerdo con el acta de fecha 26 de octubre de 2023 del Consejo Regional de Salud donde se socializa el documento Plan Multisectorial para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica en la región de Huancavelica elaborado multisectorialmente, se acuerda la aprobación del Plan Multisectorial y su posterior entrega a la Gerencia Regional de Desarrollo Social para su trámite correspondiente ante las instancias regionales.

Que, de acuerdo al acta de acuerdos y compromisos de la Mesa de Desarrollo Territorial realizada los días 8, 9 y 10 de noviembre de 2023, con respecto a la agenda: Plan Regional Multisectorial para la reducción de la DCI y de la Anemia "Construyendo un mejor Huancavelica para la infancia" se





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

llegó a los siguientes acuerdos: El GORE Huancavelica a través de la Gerencia Regional de Desarrollo Social y las Direcciones regionales (DIRESA, DREH, DRVCS, DRA, DRTPE y otras) oficializarán e impulsarán la implementación del Plan multisectorial para la reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia en la región de Huancavelica; asimismo brindará asistencia técnica y acompañamiento a los Gobiernos Locales para el cumplimiento de los indicadores del Pacto Regional por la Primera Infancia niñez y Adolescencia. Los representantes de los Ministerios de Educación, MIDIS, MIMP, MINSA, MVCS, MIDAGRI se comprometen a acompañar la implementación del Plan multisectorial para la reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia y la estrategia de gestión territorial en la región Huancavelica. Los Gobiernos Locales provinciales y distritales se comprometen con la implementación del Plan multisectorial para la reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia, así como el Pacto Regional por la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en sus territorios. Los integrantes del Consejo Regionales de Salud, el Consejo Regional de la Primera Infancia Niñez y Adolescencia se comprometen con el desarrollo de acciones enmarcadas en el Plan multisectorial para la reducción de la Desnutrición Crónica y Anemia en la región de Huancavelica, así como el proceso de seguimiento y monitoreo y alertas en la implementación del Plan. Finalmente, la Cooperación Técnica Internacional, la sociedad civil, se comprometen en brindar asistencia técnica y participar activamente de las intervenciones multisectoriales en salud, educación, agua, seguridad alimentaria y articulación territorial.

Que, de acuerdo con el acta de fecha 29 de noviembre de 2023 ante el Concejo Regional por la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia se informa de la jornada regional para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica. Se acuerda aprobar el informe presentado ante el pleno de la Implementación del Plan Multisectorial de la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en la región de Huancavelica.

Que, la presente Ordenanza nos permitirá la adecuación del Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024 - 2030 a nivel regional, la misma debe tener, un enfoque de gestión territorial y en ese sentido, garantizar que las intervenciones de lucha contra la anemia consideren la diversidad social, cultural, educativa y de género de cada distrito en las siete provincias de nuestra región. De tal manera, es menester que la Gerencia Regional de Desarrollo Social en coordinación con la Dirección Regional de Salud evalúe la implementación de las estrategias y herramientas que el Plan Nacional propone, para adaptarlas y de ser necesario, desarrollar nuevas estrategias que respondan a las necesidades y problemas particulares de sus jurisdicciones en el contexto social por la que venimos atravesando.

Que, se procura implementar en la Región Huancavelica, una política normativa a concientizar y compartir acciones con los





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL Nº 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

Gobiernos Locales, entidades Pública y Privadas para prevenir y reducir la anemia, así como la desnutrición crónica, más aún en un contexto post COVID que ha provocado que muchos hogares enfrenten una caída importante en sus ingresos. Esta situación no solo ha generado un aumento de la pobreza monetaria en el país, sino también está impactando severamente el desarrollo de las niñas, niños, adolescentes y gestantes por lo que resulta necesario adoptar medidas de protección social".

Que, el Plan Multisectorial para prevenir y reducir la anemia tiene un enfoque de gestión territorial y demanda que a nivel municipal exista una participación activa de los alcaldes como líderes locales con la misión de implementar las políticas nacionales, regionales y locales de manera articulada y conforme a la realidad de su jurisdicción.

Que, asimismo, en la formulación, gestión e implementación de esta política pública es indispensable el involucramiento de la ciudadanía, la participación de las personas como actores principales para el desarrollo y puesta en práctica de las políticas. No basta solo examinar la eficiencia o la eficacia de una política en función de parámetros técnicos, sino que hay que analizarlas en el contexto del ejercicio de derechos y construcción de ciudadanía. La lucha contra la anemia infantil no es la excepción.

Que, el Plan Multisectorial, considera como componente estratégico la gestión territorial, vinculándola con la articulación intergubernamental que, en el espacio distrital y comunitario, debe atender las necesidades de la población, mirando a las familias e individuos de manera integral, incluyendo los recursos y brechas en su entorno, así como las oportunidades y limitaciones presentes en el territorio. Con esta Ordenanza se pretende generar espacios de articulación teniendo en cuenta que los planes sectoriales no contemplan espacios de articulación a nivel local y regional. En relación a los espacios de articulación en la región Huancavelica contamos con dos espacios claves como el Consejo Regional de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia y el Consejo Regional de Salud, en ambos espacios se promueve la multisectorialidad.

Que, también es relevante la participación de los agentes comunitarios, la participación de la comunidad, es vital para el éxito de la lucha contra la anemia. Los agentes comunitarios son las personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, el rol de estos agentes en la lucha contra la anemia infantil se reconoce tanto en el Plan Multisectorial de la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica de la región Huancavelica 2023 - 2030, como en el Plan Multisectorial de Reducción de la Anemia Materno Infantil 2024 - 2030 que promulgo la presidencia de la república. Sin embargo, en la práctica, se evidencia que en los establecimientos de salud no implementan plenamente acciones con





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL N° 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

participación de agentes comunitarios en la lucha contra la anemia infantil, por lo que es necesario que desde la Dirección Regional de Salud se promueva la participación comunitaria. Asimismo, es necesaria la regulación de la labor de este tipo de agentes, su vínculo con los diferentes sectores, la capacitación de los mismos, entre otros aspectos.

Que, el pleno del Consejo Regional del Gobierno Regional de Huancavelica debatió y evaluó el proyecto de Ordenanza Regional que declara como "Prioridad Pública Regional la Política Multisectorial para prevenir y reducir la anemia y la Desnutrición Crónica en la región de Huancavelica", valorándose los argumentos de cada uno de sus miembros, verificándose que se cumple con lo establecido en las normas legales vigentes sobre la materia resultando legalmente, procedente.

Qué, estando a lo acordado y aprobado por unanimidad el pleno del Consejo Regional en sesión ordinaria de fecha 01 de febrero de 2024, contando con la dispensa del dictamen lectura y aprobación del acta, y en uso de sus facultades y atribuciones conferidas por la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias y el Reglamento Interno del Consejo Regional;

ORDENA:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR, como "PRIORIDAD PÚBLICA REGIONAL LA POLÍTICA MULTISECTORIAL PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA MATERNO INFANTIL, LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y MEJORAR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN HUANCAVELICA".

ARTÍCULO SEGUNDO. - DISPONER, de **OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO** a nivel regional por los organismos públicos y dependencias del Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Producción (PRODUCE), Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (VIVIENDA), Registro de Identificación y Estado Civil RENIEC, El Gobierno Regional a través de sus distintas Gerencias y Sub Gerencias Regionales, Municipalidades Provinciales y Municipalidades Distritales. Asimismo, para las instituciones de cooperación técnica nacional e internacional y las instituciones privadas, universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, entre otras instituciones vinculadas con labores académicas. Que intervienen en la región de Huancavelica. En cumplimiento al Decreto Supremo N° 002-2024-SA de la Presidencia de la República.

ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR al Consejo Regional de Salud y Consejo Regional por la Primera Infancia Niñez y Adolescencia como espacios donde se analizan, debaten, proponen estrategias y realizan el seguimiento en las intervenciones de prevención y reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica a nivel regional.





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL Nº 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

ARTÍCULO CUARTO. - APROBAR e implementar, el "Plan Regional Multisectorial para la Prevenir y Reducir la Anemia Materno Infantil, la Desnutrición Crónica y Mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en la Región Huancavelica 2023-2030", con la finalidad de asegurar el logro de las metas establecidas en la Región Huancavelica.

ARTÍCULO QUINTO. - ENCARGAR, a la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Huancavelica, en coordinación con la Dirección Regional de Salud, implemente el "Plan Regional Multisectorial para la Prevenir y Reducir la Anemia Materno Infantil, la Desnutrición Crónica y Mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en la Región Huancavelica 2023-2030". A través de ella dirija, supervise, monitoree y evalúe los Programas Presupuestales, Proyectos, Acciones e Iniciativas ejecutadas en la región.

ARTÍCULO SEXTO. - ENCARGAR, a los Gobiernos Locales del ámbito regional, en coordinación con la Dirección Regional de Salud, la conformación y fortalecimiento de los Agentes Comunitarios de Salud en el Marco del "Plan Regional Multisectorial para la Prevenir y Reducir la Anemia Materno Infantil, la Desnutrición Crónica y Mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en la Región Huancavelica 2023-2030"; exhortándoles a asignar, según su disponibilidad presupuestal, los recursos necesarios para el logro de las metas establecidas.

ARTÍCULO SÉPTIMO. - ENCARGAR a la Gerencia Regional de Desarrollo Social la conformación de un equipo de gestión técnica que lidere el proceso de implementación del "Plan Regional Multisectorial de Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en la Región Huancavelica 2023 - 2030". Este equipo técnico estará conformado mínimamente por los siguientes actores:

- Representante del Consejo Regional de Huancavelica
- Representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social
- Coordinador del Plan Multisectorial de Reducción de la Anemia y DCI
- Responsables Provinciales del Plan Multisectorial de Reducción de la Anemia y DCI
- Representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Económico
- Representantes de las Gerencias Sub Regionales
- Representante de la Dirección Regional de Salud
- Representante de la Dirección Regional de Agricultura
- Representante de la Dirección Regional de Educación
- Representante de la Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento
- Representante de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo
- Representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
- Representante del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (VIVIENDA)





GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
CONSEJO REGIONAL

ORDENANZA REGIONAL Nº 521-GOB.REG-HVCA/CR

Huancavelica, 01 de febrero de 2024.

- Representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)
- Representante del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI)
- Representante del Ministerio de la Producción (PRODUCE)
- Representante de ESSALUD
- Representante de SALUDPOL
- Representante de RENIEC
- Representantes de Municipalidades Provinciales
- Representante de UNICEF
- Representante de la FAO
- Representantes de ONGs que interviene en la Región
- Representantes de Colegios Profesionales
- Representantes de Universidades Públicas y Privadas
- Otros actores de importancia que considere la Gerencia Regional de Desarrollo Social

ARTÍCULO OCTAVO. – ENCARGAR a la Gerencia General Regional en coordinación con la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto la asignación de los recursos presupuestales para el cumplimiento de los objetivos en el marco al "Plan Regional Multisectorial de Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en la Región Huancavelica"

Comuníquese al señor Gobernador Regional de Huancavelica para su promulgación.

En Huancavelica al 01 día del mes de febrero de 2024.

JOSÉ TORRES HUAMANÍ
Presidente del Consejo Regional

POR TANTO:

Mando se Publique y cumpla.

Dado en la Sede del Gobierno Regional de Huancavelica, a los cinco días del mes de febrero de dos mil veinticuatro.



GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

Dr. Leocadio Huayllani Taype
GOBERNADOR REGIONAL



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCVELICA

**PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL PARA
PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA
MATERNO INFANTIL, LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA Y MEJORAR EL DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN DE
HUANCVELICA 2023 - 2030**

Huancavelica, Diciembre del 2023



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. DEFINICIÓN Y ALCANCES
- II. BASE NORMATIVA
- III. LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DIAGNOSTICO
- IV. OBJETIVOS DEL PLAN
- V. POBLACIÓN OBJETIVO
- VI. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
- VII. INTERVENCIONES ARTICULADAS
- VIII. COMPONENTES ESTRATÉGICOS
- IX. ACTORES Y RESPONSABILIDADES
- X. INDICADORES Y METAS
- XI. PRESUPUESTO 2023-2026

ANEXOS

MATRICES DE INTERVENCIONES ARTICULADAS 2023-2030

MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

MATRIZ 3: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
INTERCULTURAL

MATRIZ 4: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

MATRIZ 5: INTERVENCIONES ARTICULADAS PARA EL FORTALECIMIENTOS DE
ESPACIOS DE ARTICULACIÓN REGIONAL Y LOCAL



PRESENTACIÓN

El presente **Plan Regional multisectorial para prevenir y reducir la Anemia Materno Infantil, Desnutrición Crónica y Mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en la región Huancavelica 2023 – 2030**, ha sido elaborado en el marco del Plan Multisectorial de la Lucha contra la Anemia, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, articulado al Decreto Supremo N° 002-2024-SA de la Presidencia de la República. Que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024 - 2030 y como respuesta a la necesidad de reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia, que son graves problemas de Salud Pública en la Región. En este sentido, el Plan plantea la necesidad de una articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones de intervenciones efectivas principalmente a cargo de las Direcciones Regionales Sectoriales de Salud, Educación, Vivienda, Agricultura, Producción, transportes y comunicaciones; como de los organismos sectoriales nacionales descentralizados con intervención en la región: Salud, Vivienda, Educación, Agricultura, Producción, Desarrollo e Inclusión Social, Economía y Finanzas, Ambiente, Justicia y Derechos Humanos, Interior, Defensa y Mujer y Poblaciones Vulnerables, Trabajo y Transportes.

Por lo tanto, es necesario enfrentar estos problemas de Salud Pública de manera integral, intersectorial e intergubernamental para asegurar que se reduzcan en los menores de 6 a 36 meses de edad, gestantes y menores de 5 años. Asimismo, el Plan enfatiza la implementación de intervenciones efectivas de promoción, prevención y recuperación durante el primer año de vida, muy especialmente en la etapa de 6 a 11 meses de edad, considerando que esta es la etapa crítica para el desarrollo infantil temprano, por la acelerada evolución neurológica que presenta en la vida del niño y al atención integral e integrada de las gestantes de nuestra región. Y se implementaran intervenciones efectivas orientadas a lograr una adecuada nutrición, cuidado y protección de niñas y niños desde la etapa gestacional, así como el fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios para el desarrollo adecuado de sus capacidades y competencias físicas, cognitivas, emocionales y sociales, asegurando así su bienestar presente y futuro.

La priorización de metas relacionadas con la condición de la niñez, en especial la anemia infantil y la desnutrición crónica infantil, no es solo un reflejo del compromiso del Perú con los objetivos de desarrollo sostenible, sino también el resultado del esfuerzo del país en los últimos años.

El Departamento de Huancavelica, se ubica en el primer lugar con tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años con un 29,9% (2022), con un aumento desde el 2021 de 2.8 pp (puntos porcentuales), según el patrón de referencia de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); por lo que aún estamos por encima del promedio nacional y en cuanto a la prevalencia de anemia para el 2022 se tiene de 65% en niños y niñas menores de 3 años, aumentando 7.6 pp desde el 2021 (57.4%).



La anemia y la desnutrición crónica infantil (DCI), es reconocida como una de las principales amenazas que afrontan los países en vías de desarrollo. Tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como es el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños y niñas menores de dos años, periodo en el que puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública, que afectan el desarrollo infantil temprano. Los bebés y niños pequeños con este tipo de anemia tienen más probabilidades de desarrollar trastornos por déficit de atención, falta de coordinación y dificultades del lenguaje.

En nuestra Región la principal causa de la anemia es el consumo de alimentos con bajo contenido de hierro de origen animal. Un factor determinante que agudiza los problemas de salud pública es la pobreza, condiciones de vivienda y saneamiento, las prácticas de higiene, entre otros factores. Ante este hecho, y en el afán de continuar con la reducción progresiva de la prevalencia de la anemia y DCI, prioritariamente en niñas y niños menores de 3 años, presenta el Plan Regional, que se constituye en un instrumento de gestión que busca reducir la anemia y DCI en los niños y niñas menores de 36 meses, garantizando el Desarrollo Infantil Temprano a partir de la acción transectorial, considerando que la Región se divide políticamente en 7 provincias: Acobamba, Angaraes, Castrovirreyna, Churcampa, Huaytara, Huancavelica y Tayacaja, divididas en 97 distritos ubicados entre los 1000 y 5000 metros sobre el nivel del mar.



PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA MATERNO INFANTIL, DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y MEJORAR EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN HUANCVELICA 2023-2030

I. DEFINICION Y ALCANCES:

El Plan Regional multisectorial de Lucha Contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, establece un conjunto de intervenciones efectivas para la prevención, tratamiento, reducción de la anemia en niñas y niños menores entre 6 y 35 meses y en gestantes, así como de la desnutrición crónica infantil, las que deberán ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las entidades del Gobierno Nacional, del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales, con la participación de la sociedad civil y la comunidad organizada de la región.

El Plan se implementará en todos los distritos de la región, con especial énfasis en los distritos priorizados que muestran las mayores brechas de pobreza, de anemia infantil y desnutrición crónica infantil.

II. BASE NORMATIVA:

- Constitución Política del Perú, 1993.
- Ley N°26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27783, Ley Base de la Descentralización.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N°27972, Ley orgánica de Municipalidades.
- Ley N°28044, Ley General de Educación.
- Ley N°29158, Ley orgánica del poder Ejecutivo.
- Ley N°29344, Ley marco del aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños y niñas y adolescentes.
- Decreto Legislativo N°1153 que regula la política integral de compensación y entrega económicas del personal de salud a los servicios del estado.
- Decreto Legislativo N°1154 que autoriza los servicios complementarios en salud.
- Decreto Legislativo N°1159 que aprueba las disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público
- Decreto Legislativo N°1161 Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N°1164 que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado.
- Decreto Legislativo N°1166, que aprueba la confirmación y funcionamiento de las redes integrales de atención primaria de salud.
- Decreto supremo N°042-2023-PCM se aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial 2023 - 2026.
- Decreto supremo N°023 2005 SA Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto supremo N°009 2006 SA, que aprueban la alimentación infantil.
- Decreto Supremo N°003 2006 SA, que aprueba el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal.



Decreto supremo N°001-2012 MIMP, que aprueba el Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia PNAIA 2012 2021 y constituye la comisión multisectorial encargada de su implementación.

- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS/2016. Aprueba los Lineamientos "Primero la Infancia" en el marco de la Política de Desarrollo de Inclusión Social
- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- Decreto Supremo N° 002-2024-SA que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú. Periodo 2024 – 2030.
- Resolución Ministerial N° 1753 2002 SA/DM que aprueban la Directiva del Sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos (SISMED) y su modificatoria aprobada por resoluciones Ministerial N°367 2005 /MINSA.
- Resolución Ministerial N°610 2004/MINSA, que aprueba la norma técnica de salud N°018 MINSA/INS V.01" Lineamiento de nutrición infantil"
- Resolución Ministerial N°751 2004 MINSA, que aprueba la Norma técnica de salud N°018 MINSA/DGSP V01 "Norma técnica del sistema de referencia y contra referencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales en Países Independientes
- Ley N°29735, Ley que Regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- Resolución Ministerial N°589 2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 862 2008/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N°074 MINSA/DGSP V01 Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud en la familia y comunidad.
- Resolución Ministerial N°870 2009/ MINSA, que aprueba el Documento Técnico consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil.
- Resolución Ministerial N°464 2011/MINSA, que aprueba el documento técnico modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad.
- Resolución Ministerial N°526 2011/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de documentos normativos de Ministerio Salud.
- Resolución Ministerial N°528 2011 /MINSA que aprueba el documento técnico Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil.
- Resolución Ministerial N°131 2012 MIDIS, que aprueba la Directiva N°004 2012 MIDIS lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social.
- Resolución Ministerial N°599 2012 /MINSA que aprueba el documento técnico Petitorio Nacional Único de medicamentos esenciales para el sector salud.
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA que aprueba el documento técnico; Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de salud 134 – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres gestante y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud 137 para el Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.



.... LA ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL

3.1 LA ANEMIA EN EL MUNDO:

La anemia representa el más extendido problema de salud en el mundo. Se estima que más de 2,000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza; sin embargo, afecta a casi todos los países y a todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser agravado por las enfermedades infecciosas. Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres gestantes y los niños menores de tres años de edad. Esto es explicable debido a sus mayores necesidades nutricionales, ya que durante estos periodos hay un acelerado crecimiento del feto, de ciertos órganos de la madre y del bebé. Estudios realizados en las últimas dos décadas muestran que la anemia, y en particular el déficit de hierro en el organismo de un niño en crecimiento, tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral con consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje, especialmente en la escuela. Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas y en la edad adulta enfermedades crónicas. Además, la anemia durante la etapa gestacional condiciona mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, con su secuela de efectos sobre la salud y la nutrición del niño. En ese sentido, los niños con anemia y desnutrición crónica infantil constituirán una población de jóvenes y adultos con capacidades limitadas en su aprendizaje, su desarrollo educativo y restricción de sus capacidades productivas y laborales competitivas¹; constituyéndose en focos de transmisión generacional de la pobreza.

3.2 LA ANEMIA EN EL PERU

En el Perú, para el 2022, se estimó que el 29.6% de niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, tenían anemia. De ellos el 19.5% tenían anemia leve, el 9.9% anemia moderada y el 0,2% anemia severa.

En los últimos periodos (2021,2022) PARA LA REGION Huancavelica, la anemia viene alcanzo para el 2022 un 44.2%, De ello el 24.4% tienen anemia leve y el 18.6% anemia moderada y el 1,2% anemia severa.

CUADRO N°1

PERU: PROPORCION (%) DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD CON TIPO DE ANEMIA, 2021 -2022

TIPO DE ANEMIA	PERU		HUANCAVELICA	
	2021	2022	2021	2022
Anemia	27,8	29,6	40.3	40.8
Anemia leve	18,3	19,5	21.4	21.5
Anemia moderada	9,3	9,9	18.1	18,5
Anemia severa	0,2	0,2	0.8	0.7

FUENTE: SIEN- HISMINSA 2021,2022

La anemia infantil en el Perú está asociada al déficit en el consumo de hierro en la alimentación y tiene su mayor efecto en los niños entre 6 y 36 meses de edad y en las gestantes. Cuando en una población más del 40% de los niños tienen anemia, se puede



nar que todas las personas de este grupo etario tienen algún grado de déficit en sus reservas de hierro, generalmente a nivel de la médula ósea. Esto, de acuerdo a la OMS, puede ser definido como un grave problema de salud pública.

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), en el Perú los niños pequeños solo cubren la tercera parte de sus necesidades de hierro a través de la alimentación diaria. Asimismo, debido a la alta prevalencia de anemia en la gestante y a la escasa práctica del “corte tardío del cordón umbilical”, el niño nace con pobres reservas de hierro; las frecuentes infecciones e infestaciones parasitarias, así como el temprano reemplazo de la leche materna por cualquier otro producto lácteo son factores que agravan el problema.

De todas las determinantes sociales es la pobreza multidimensional la que afecta aún a amplios sectores de país y de la Región Huancavelica, siendo causa de la elevada prevalencia de anemia, y caracterizándose por las siguientes condiciones:

- Falta de acceso a alimentos de calidad y en cantidad adecuadas, particularmente con alto contenido de hierro, producto de la inseguridad alimentaria.
- Malos hábitos de alimentación y nutrición.
- Condiciones insalubres de la vivienda y del entorno comunitario, debido a la falta de acceso a agua clorada para consumo humano, de alcantarillado y de gestión de los residuos sólidos, principalmente en el medio rural.
- Escasos hábitos de higiene, particularmente el lavado de manos.
- Bajo nivel educativo, particularmente de las madres y gestantes mayores de 15 años.
- El incremento del embarazo adolescente.

3.3 LA ANEMIA, LA DESNUTRICION CRONICA Y FACTORES COADYUVANTES EN HUANCAMELICA

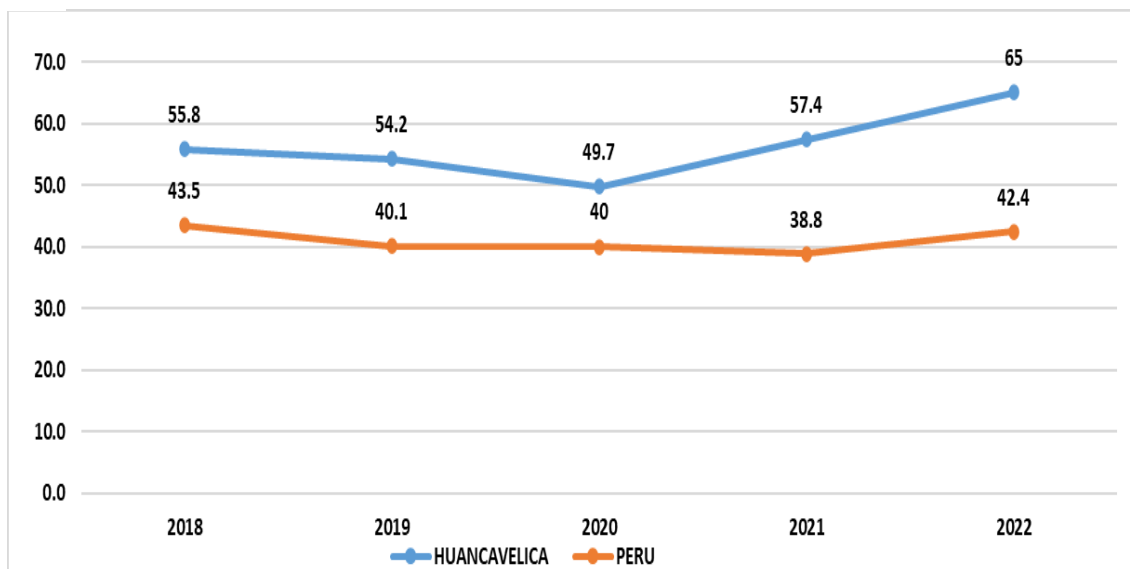
3.3.1 ANEMIA INFANTIL

La anemia infantil en niños entre 6 y 36 meses de edad es una enfermedad considerada como un problema grave de salud pública, que necesita un abordaje diferenciado con las intervenciones para reducir la desnutrición crónica infantil. A nivel nacional para el 2022 el indicador se encontró en 42.4%, mientras que para la Región Huancavelica su valor fue superior llegando a 65%³; actualmente este flagelo es considerado de intervención prioritaria y se encuentra dentro de los 12 indicadores emblemáticos que el Perú se ha propuesto reducir.

Durante todo el horizonte de evaluación este indicador regional se muestra por encima del promedio nacional, requiriéndose una intervención articulada urgente y sostenible de los sectores involucrados y sobre todo que la ciudadanía reconozca que este mal es un problema grave que afecta el desarrollo neuronal de las niñas y niños menores de 3 años y que compromete su futuro, la de su familia y del país.



GRAFICO °1
ROPORCION DE NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 35 MESES CON ANEMIA, NIVEL NACIONAL Y REGIONAL, 2018 - 2022



FUENTE: ENDES-INEI 2018 - 2022

³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la anemia como problema de salud pública según se indica: < 5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderado; ≥ 40%, problema de salud pública grave.

⁴ GRADE: **The economic impact of anemia in Peru**. Lima, 2013, Perú.

A continuación, detallamos el comportamiento de la anemia en niños menores de 36 meses a nivel provincial, utilizando la fuente de información del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) con corte al mes de diciembre del 2022.

CUADRO
N°2
ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS POR PROVINCIAS DIRESA
HUANCAVELICA, 2020 – 2022

RED	2020	2021	2022
Huancavelica	41.76	45.5	47.4
Acobamba	54.4	56.8	62.7
Angaraes	47.1	45.9	43.1
Castrovirreyña	39.3	46.5	42.1
Churcampa	32.2	36.8	33.7
Huaytara	38.7	37.3	36.2
Tayacaja	32.5	29.5	30.1
REGIÓN	39.1	40.3	40.8

FUENTE: SIEN - HIS MINSA 2020 AL 2022.

La anemia afecta negativamente la capacidad de aprendizaje de nuestros niños, limitando sus potencialidades como futuros ciudadanos productivos para nuestro territorio. En la región Huancavelica, según la fuente SIEN de dato regional, la proporción de niños con anemia presenta un comportamiento ondulante a nivel regional, alcanzó un 40.8% de niños de 6 a 35 meses que presentan anemia al 2022 y si vemos en el cuadro el comportamiento de los últimos 03 años, tenemos un comportamiento oscilante con subidas y bajadas en el transcurso de los años y si comparamos con el 2020, tenemos una tendencia de incremento de 1.7% con relación al 2022. Se viene intensificando las intervenciones, priorizando las intervenciones en las determinantes sociales de la salud como son el nivel educativo de la



re, el ambiente físico inadecuado, falta de acceso a agua segura y saneamiento, y suministro a los niños para la verificación del consumo de los suplementos, etc.

Sin embargo, es necesario señalar que, al realizar el análisis de los valores absolutos de los niños afectados por la anemia, son las Provincias de Angaraes y Acobamba las que concentran la mayor cifra, debiéndose priorizar la intervención en ellas, para generar un mayor efecto en el indicador regional.

Sin embargo, es necesario señalar que, al realizar el análisis de los valores absolutos de los niños afectados por la anemia, son las provincias de Huancavelica y Tayacaja las que concentran la mayor cifra, debiéndose priorizar la intervención en ellas, para generar un mayor efecto en el indicador regional.

CUADRO N° 3

HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MAYOR PORCENTAJE DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS - 2022

N°	Provincia	Distrito	N° EVAL	N° ANEMIA	% ANEMIA
1	HUANCAVELICA	ASCENSION	419	315	75.2
2	ANGARAES	HUANCA-HUANCA	45	33	73.3
3	ANGARAES	SECCLLA	120	86	71.7
4	ACOBAMBA	ACOBAMBA	295	207	70.2
5	CHURCAMP	CHURCAMP	179	120	67.0
6	ACOBAMBA	ROSARIO	161	106	65.8
7	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA	44	28	63.6
8	HUANCAVELICA	IZCUCACHA	52	32	61.5
9	ANGARAES	ANCHONGA	281	166	59.1
10	HUANCAVELICA	MARISCAL CACERES	29	17	58.6
11	ANGARAES	LIRCAY	704	412	58.5
12	ANGARAES	CALLANMARCA	19	11	57.9
13	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	28	16	57.1
14	HUAYTARA	HUAYACUNDO ARMA	7	4	57.1
15	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	59	33	55.9
16	CASTROVIRREYNA	CAPILLAS	38	21	55.3
17	HUANCAVELICA	CUENCA	38	21	55.3
18	ACOBAMBA	PAUCARA	379	209	55.1
19	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	1283	686	53.5
20	ANGARAES	CONGALLA	103	55	53.4
21	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	49	26	53.1
22	HUANCAVELICA	MOYA	37	19	51.4
23	CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS	96	48	50.0
24	HUAYTARA	SANTO DOMINGO DE CAPILLAS	16	8	50.0
25	TAYACAJA	ACRAQUIA	140	70	50.0

FUENTE: SIEN -ESANS DIRESA HVCA 2022.

El cuadro N° 3 muestra la distribución de los casos de anemia en niños menores de 3 años en los distritos que superan el 50%, siendo catalogados como grave problema de salud pública, requiriendo de una atención urgente; cabe mencionar que dentro de ellos se encuentran distritos que tienen una población considerable en número, necesitando de una intervención prioritaria para disminuir la brecha de tamizaje y poder tratar a los pacientes que son diagnosticados con anemia; asimismo.

Son los distritos de Lircay, Huancavelica y Ascensión los que concentran la mayor cantidad de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, por ende, tienen mayor impacto en el indicador regional.



ANEMIA EN GESTANTES

Ante la gestación los requerimientos de hierro se duplican por la demanda de crecimiento del feto, placenta y tejidos maternos. Estos nuevos requerimientos difícilmente podrían ser cubiertos por la dieta, especialmente en las poblaciones cuya dieta es baja en hierro, por ello las posibilidades de sufrir anemia ferropénica en las gestantes que no consumen un suplemento es alta, básicamente porque la efectividad de la suplementación de hierro en la prevención de este tipo de anemia ha sido demostrada ampliamente en diversos estudios.

CUADRO N° 4
HUANCVELICA: ANEMIA EN GESTANTES POR PROVINCIAS .2022

RED	Nº EVAL	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA	Nº ANEMIA	% ANEMIA
TAYACAJA	1552	222	126	4	352	22.7
CHURCAMP	734	108	105	6	219	29.8
CASTROVIRREYNA	223	42	30	1	73	32.7
HUAYTARA	300	53	49	3	105	35
ANGARAES	735	129	150	2	281	38.2
HUANCVELICA	2129	394	401	30	825	38.8
ACOBAMBA	688	104	226	14	344	50
DIRESA	6361	1052	1087	60	2199	34.6

FUENTE: SIEN -ESANS DIRESA HVCA 2022.

El cuadro muestra la cantidad de gestantes evaluadas y el porcentaje de éstas que tienen anemia, el total regional representa el 34,6%, superior al promedio nacional que es 26%; la provincia que presenta mayor porcentaje de anemia en gestantes es la provincia de Acobamba con un 50% y Huancavelica con un 38,8%, seguido de la provincia de Angaraes con un 38,2%.

3.4 DESNUTRICION CRONICA INFANTIL - DCI

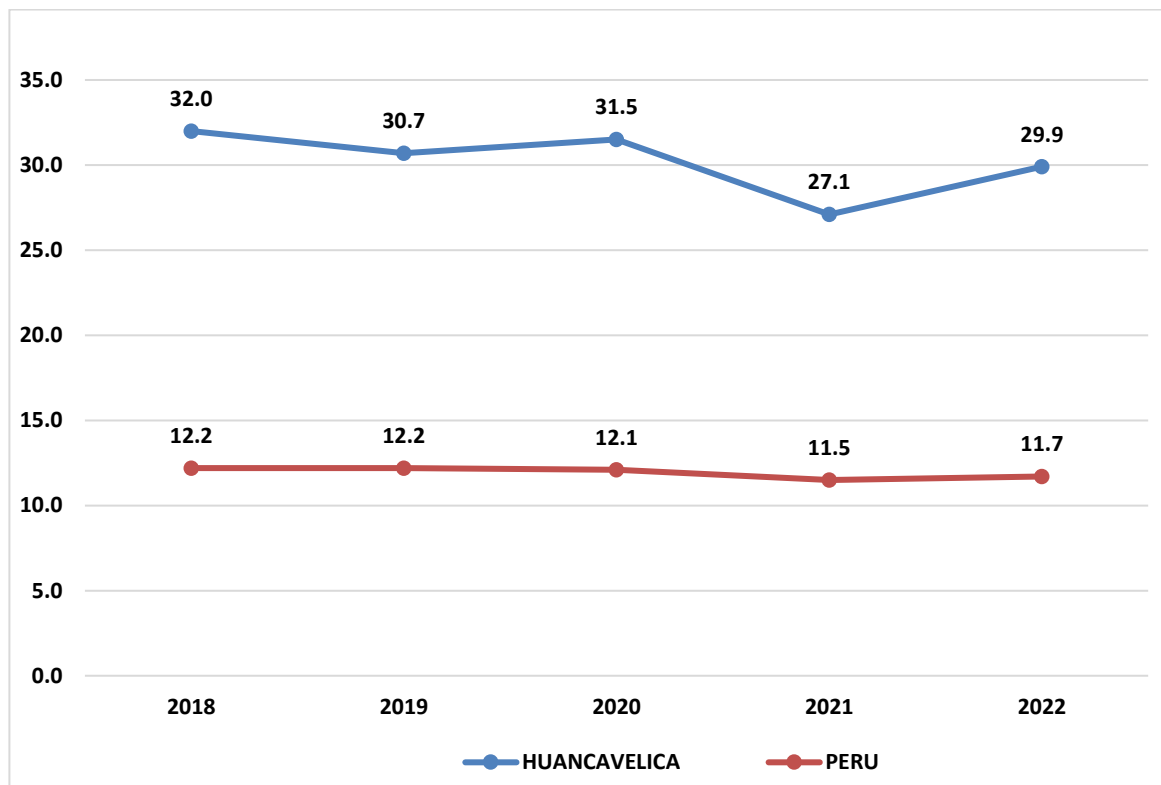
En la región Huancavelica todavía la desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública, teniendo el indicador más alto a nivel nacional; sin embargo, es necesario mencionar que es la región que mayor disminución en porcentaje ha tenido en los últimos 10 años; existen factores predisponentes relacionados que impiden que este descenso muestre mayor velocidad, partiendo desde el índice de carencias del desarrollo infantil temprano, el alto grado de necesidades básicas insatisfechas, brechas del proceso salud-enfermedad y factores asociados a determinantes sociales como pobreza, educación deficiente de la madre y hábitos inadecuados de prevención de la enfermedad y promoción de la salud⁵.

La desnutrición crónica infantil es el estado en el cual una niña o niño presenta retardo en su crecimiento de talla para la edad, y que afecta el desarrollo de su capacidad física, intelectual, emocional y social.

En Huancavelica según ENDES, patrón OMS, la proporción de niños de 6 a 36 meses con desnutrición crónica infantil para el año 2022 es de 29,9%, es decir que 3 de cada 10 niños sufren esta enfermedad.



GRAFICO N°2
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, REGIÓN HUANCVELICA 2018 - 2022



FUENTE: ENDES 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

CUADRO N°5

HUANCVELICA: PROPORCIÓN DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR PROVINCIAS - 2022

RED	2019	2020	2021	2022
Huancavelica	29.4	28.5	20.0	24
Acobamba	32.1	28.6	25.5	27.5
Angaraes	33.1	31.6	25.4	29
Castrovirreyna	29.6	27.8	23.1	25.5
Churcampa	28.7	24.1	24.3	25.7
Huaytara	32.0	26.3	24.6	26.4
Tayacaja	26.6	31.0	29.8	21.2
REGIÓN	29.5	27.9	23.9	24.7

FUENTE: SIEN -ESANS DIRESA HVCA 2022.

En el cuadro N°5 podemos observar que en relación a la información provincial sobre la desnutrición crónica infantil, según la data regional del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), la evolución de la desnutrición crónica en Huancavelica en los 4 últimos años presenta un comportamiento ondulante a nivel regional, 29.5% en el 2019, para luego seguir un descenso de 1.6% para el 2020, 4% para el 2021, y una tendencia de 0.8% en



amiento para el 2022. Si bien la desnutrición crónica en la región disminuyó, para los años 2019 a 2021 no fue homogéneo en todas las provincias de la región, pero sigue siendo más alto en las provincias de Huaytara, Acobamba y Angaraes que en el resto de las provincias.

CUADRO N° 06

HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MAYOR PORCENTAJE DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - 2022

No	Provincia	Distrito	Nº EVAL	Nº DCI	% DCI
1	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	72	33	45.8
2	HUANCAVELICA	ACOBAMBILLA	250	107	42.8
3	HUAYTARA	PILPICHACA	513	218	42.5
4	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA	105	43	41.0
5	HUANCAVELICA	CONAYCA	72	29	40.3
6	CASTROVIRREYNA	AURAHUA	145	58	40.0
7	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	97	38	39.2
8	HUANCAVELICA	LARIA	78	30	38.5
9	CHURCAMP	PACHAMARCA	219	82	37.4
10	ANGARAES	HUANCA-HUANCA	100	37	37.0
11	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	36	13	36.1
12	HUANCAVELICA	PILCHACA	68	24	35.3
13	ACOBAMBA	ANDABAMBA	353	124	35.1
14	ANGARAES	CALLANMARCA	58	20	34.5
15	HUANCAVELICA	MANTA	119	41	34.5
16	HUANCAVELICA	PALCA	266	89	33.5
17	HUANCAVELICA	CUENCA	188	62	33.0
18	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	259	85	32.8
19	ACOBAMBA	ROSARIO	464	152	32.8
20	ACOBAMBA	PAUCARA	1199	379	31.6
21	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	172	54	31.4
22	ANGARAES	SECCLLA	300	90	30.0
23	ANGARAES	CONGALLA	261	78	29.9
24	ANGARAES	ANCHONGA	712	209	29.4
25	HUANCAVELICA	NUEVO OCCORO	232	68	29.3

FUENTE: SIEN -ESANS DIRESA HVCA 2022

El cuadro muestra los distritos con mayor proporción de desnutrición crónica infantil en la región, que oscila por encima de 29,3% y siendo el distrito de San Francisco de Sangayaico de la provincia de Huaytara que se encuentra con 45.8% de los 72 niños tamizados de su localidad con desnutrición crónica para el periodo 2022., seguido de Acobambilla y Pilpichacas con 42,8% y 42,5% respectivamente. Los distritos cuyos niños presentan desnutrición crónica sobre el 40% requieren también de una atención urgente.

3.5 ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA VINCULADAS A LA ANEMIA Y LA DCI:

3.5.1 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS - IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial, asimismo las infecciones del tracto respiratorio son



segunda causa de muerte en los menores de 5 años según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se estima que alrededor de 1 200 000 niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año en el mundo; un tercio de estas defunciones son atribuidas a la IRA, principalmente neumonía. La neumonía es una infección respiratoria aguda (IRA) y es causante de la mayor cantidad de muertes en niñas y niños menores de 5 años en el mundo. En el país, las cifras muestran que este mal causa mayor muerte entre los niños menores de 3 años.

Las IRA son más frecuentes en periodos estacionales caracterizados por cambios bruscos en la temperatura, así como en lugares de alta contaminación ambiental.

CUADRO N° 7
HUANCAVELICA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR PROVINCIAS REGIÓN HUANCAVELICA PERIODO 2022

N°	Provincia	2022		
		Casos de IRA	neumonía	%
1	ACOBAMBA	5294	14	2.64
2	ANGARAES	4682	17	3.63
3	CASTROVIRREYNA	3051	18	5.90
4	CHURCAMP	5569	14	2.51
5	HUANCAVELICA	12533	8	0.64
6	HUAYTARA	3478	10	2.88
7	TAYACAJA	10475	28	2.67
REGION		45082	109	2.42

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HIS MINSA, DIRESA Huancavelica.

El cuadro muestra la cantidad de niñas y niños menores de 5 años que tuvieron episodios de infección respiratoria aguda, que alcanza a 45, 376 niñas y niño en el 2022 como región; asimismo, muestra la cantidad de población infantil que ha presentado un cuadro de neumonía con 109 casos. Para el periodo 2022 se tiene un 2.42% de niños con diagnóstico de neumonía. Las redes con mayor porcentaje de neumonías para el 20232 son Castrovirreyna y Angaraes.

Es necesario fortalecer actividades preventivo promocionales, asistencia oportuna de los niños al control CRED, incrementar las coberturas de vacunación, sobretodo de vacuna contra Neumococo, pentavalente DPT, SRP, del mismo modo fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los 24 meses, alimentación complementaria adecuada de 6 a 24 meses, uso de suplementación preventiva con hierro, entre otros.

3.5.2 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS - EDA

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años.

Son una de las principales causas de morbilidad y de consulta ambulatoria, en particular asociadas a condiciones de pobreza.

En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco causas de muerte en todas las edades en 17 países, constituyen la primera causa de muerte en cinco y la segunda en cuatro de ellos.

Se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% del motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina.

Si bien los niños son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad, las enfermedades diarreicas también afectan a otros grupos de población. En promedio, los niños padecen 3,3 episodios de diarrea al año, lo que afecta su crecimiento y desarrollo y predispone a



aciones como anemia y desnutrición; pero en algunas áreas, puede ser superior a nueve días anuales.

que es una enfermedad generalmente auto limitada, en algunos casos es una causa de muerte, fundamentalmente en forma secundaria a la deshidratación y la desnutrición. En los países desarrollados, donde las muertes por diarreas son inusuales, se observan ingresos hospitalarios por complicaciones tales como deshidratación grave e insuficiencia renal, sobre todo en pacientes ancianos.

En las últimas décadas, las enfermedades diarreicas agudas han sido objeto de considerable atención mundial y se han dirigido esfuerzos a controlar estas afecciones. Particularmente se ha enfatizado el uso de las Sales de Rehidratación Oral (SRO) para prevenir la deshidratación, que es la principal causa de mortalidad en niños y ancianos con esta enfermedad.

Sin embargo, a pesar de las recomendaciones, aún se utilizan planes de hidratación endovenosos en casos de pacientes con deshidratación leve y se indican antimicrobianos y antidiarreicos, en forma indiscriminada.

**CUADRO N° 8
HUANCAVELICA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS, POR PROVINCIA – REGIÓN HUANCAVELICA PERIODO 2022**

N°	Provincia	2022		
		Total Casos de EDA	EDA ACUOSA <5 AÑOS	EDA DISENTERICA <5 AÑOS
1	ACOBAMBA	765	361	1
2	ANGARAES	940	259	6
3	CASTROVIRREYNA	374	235	0
4	CHURCAMP	813	294	6
5	HUANCAVELICA	1838	1285	0
6	HUAYTARA	382	324	0
7	TAYACAJA	1764	1672	2
REGION		6876	4430	15

64.4

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HIS MINSA, DIRESA Huancavelica.

El cuadro muestra los casos de enfermedades diarreicas en niñas y niños menores de 5 años, en el periodo anual 2022 se han diagnosticado 6876 casos de EDAS de los cuales el 64.4% (4430 casos) son de EDA, y un total de 15 casos de EDA Disentérica.

Es necesario fortalecer actividades preventivo promocionales, asistencia oportuna de los niños al control CRED, incrementar las coberturas de vacunación, sobretodo de vacuna contra ROTAVIRUS, del mismo modo fortalecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuada hasta los 24 meses, alimentación complementaria adecuada de 6 a 24 meses, uso de suplementación preventiva con hierro, entre otros.

Es imprescindible atender la agenda pendiente como es el de abordaje de las determinantes sociales, incrementar la cobertura de agua segura, cerrar brechas de saneamiento básico, reducción de la pobreza, seguridad alimentaria.

3.6 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - LME

La leche materna contiene más de 200 componentes que interactúan y tienen más de una función individual, incluyendo la función nutricional, de protección contra las infecciones especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo⁶; de allí la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida de la niña y del niño, continuando hasta los dos años.



CUADRO N°9

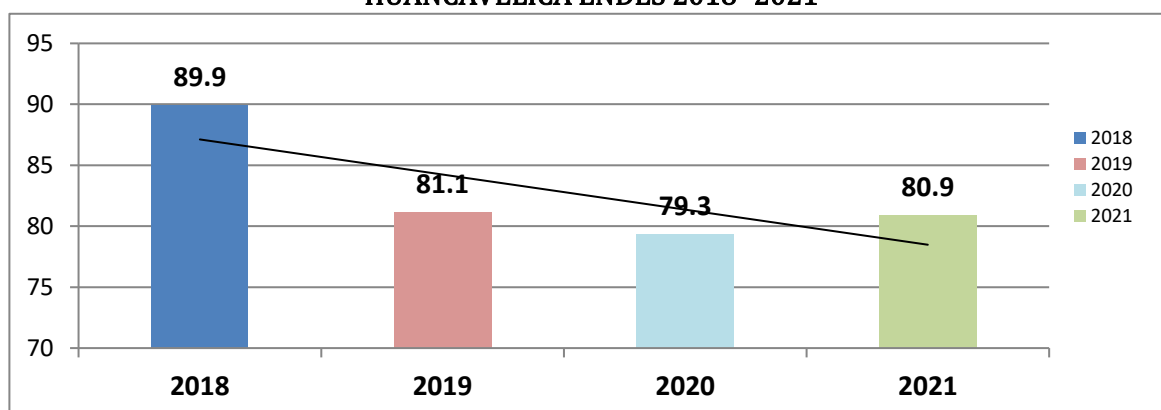
HUANCAVELICA: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, POR PROVINCIA, 2022-2023 DIRESA HUANCAVELICA

N°	Provincia	LACTANCIA MATERNA
		2022
1	ACOBAMBA	99.1
2	ANGARAES	97.2
3	CASTROVIRREYNA	100.0
4	CHURCAMPA	92.5
5	HUANCAVELICA	99.7
6	HUAYTARA	98.7
7	TAYACAJA	99.3
REGION		93.2

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HIS MINSA, DIRESA Huancavelica

El cuadro anterior muestra la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva por redes de salud, llegando a un 98.4% a nivel regional en el año 2022, siendo menor para el I semestre 2023 con 93.2%. Sin embargo, se debe considerar que desde el 2020 la codificación de LME se ha retirado del registro HIS MINSA y se ha incorporado el código Suspensión de la LME en el neonato y niño con código P929, donde SÓLO se registrará si la madre manifiesta haber suspendido la Lactancia Materna o brinda Lactancia Mixta. Por lo tanto, por los cambios de código este indicador aparentemente presenta un buen resultado sin embargo no es real comparado con ENDES que existe una marcada diferencia. Es necesario fortalecer la identificación de aquellos niños menores de 6 meses que hayan suspendido la Lactancia Materna por cualquier motivo o que reciben Lactancia Mixta para su posterior registro.

GRAFICO N°3
PORCENTAJE DE MENORES DE 6 MESES CON LACTANCIA MATERNA-REGIÓN HUANCAVELICA ENDES 2018 -2021



FUENTE: INEI: ENDES 2011-2018



uanto a niños menores de 6 meses con lactancia materna en la región Huancavelica el entaje ha presentado una tendencia descendente, así tenemos que en el año 2018 se un porcentaje del 89.9% y en el 2021 un porcentaje de 80.9%. Lo que demuestra que es necesario fortalecer actividades preventivo promocionales a favor de la Lactancia materna, reforzar y promocionar los amplios beneficios, y alertar los riesgos del uso de sucedáneos y biberones. Asimismo, continuar con la implementación de IPRESS Certificadas como EE. SS Amigos de la madre, la niña y el niño” Promoviendo y protegiendo la Lactancia materna.

3.7 INADECUADA INGESTA DE HIERRO

Las encuestas nacionales han demostrado que hay un consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes en la dieta de la población peruana. El consumo promedio de hierro a nivel nacional es de 7.4 mg/día en las mujeres en edad fértil, lo cual solo cubre un tercio de la necesidad diaria de micronutrientes. En general el hierro consumido por las mujeres y niños es de origen vegetal, cuya biodisponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja, a esto se suma que la absorción de hierro se ve interferida por la presencia de inhibidores en la alimentación como el café, té y otras infusiones.

CUADRO N° 10

HUANCAVELICA: GESTANTES QUE RECIBIERON CUATRO ATENCIONES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO, POR PROVINCIA, 2021 – 2022*

Provincia	2021			2022		
	N° de gestante	N° de gestantes con 4 atenciones de sulfato de hierro	%	N° de gestante	N° de gestantes con 4 atenciones de sulfato de hierro	%
HUANCAVELICA	1887	1292	68.5%	1887	1292	68.5%
ACOBAMBA	791	460	58.2%	791	460	58.2%
ANGARAES	961	615	64.0%	961	615	64.0%
CASTROVIRREYNA	276	148	53.6%	276	148	53.6%
CHURCAMP	590	349	59.2%	590	349	59.2%
HUAYTARA	1887	1292	68.5%	1887	1292	68.5%
TAYAJA	1588	1112	70.0%	1588	1112	70.0%
TOTAL REGION	6389	4094	64.1%	6389	4094	64.1%

FUENTE: HIS Minsa periodo 2021 y 2022 – Oficina estadística – DIRESA HVCA

El presente cuadro muestra el porcentaje de gestantes que han recibido suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. En el año 2022 de medición ha aumentado el porcentaje de entrega a comparación de los dos años anteriores. Esto debido a que se viene garantizando la entrega y seguimiento del suplemento en las gestantes.

3.8 BAJO PESO AL NACER

El bajo peso al nacer depende en gran medida del estado nutricional de la madre antes de la concepción y durante el embarazo, el nacimiento de una niña o niño con menos de 2 500 gramos es un factor de riesgo para su salud y supervivencia, siendo alta la probabilidad de tener desnutrición crónica infantil, anemia y enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta.



CUADRO N°11

HUANCAVELICA: PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON EDAD GESTACIONAL MENOR A 37 SEMANAS EN LOS 5 AÑOS ANTES DE LA ENCUESTA-REGIÓN HUANCAVELICA 2022 PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS VIVOS, CON BAJO PESO AL NACER Y RECUPERADOS, POR PROVINCIAS – 2022

N°	Provincia	Total, de recién nacidos vivos	Recién nacidos vivos con bajo peso al nacer	
			Total	%
1	HUANCAVELICA	684	15	2.19
2	ACOBAMBA	514	7	1.36
3	ANGARAES	520	23	4.42
4	CASTROVIRREYNA	47	2	4.26
5	CHURCAMPA	322	6	1.86
6	HUAYTARA	94	6	6.38
7	TAYACAJA	1,159	36	3.11
8	HOSPITAL	852	75	8.80
TOTAL REGION		4,192	170	4.06

FUENTE: BASE DE DATOS SIS – HUANCAVELICA 2022

Las Redes de Salud que tienen mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer son: Tayacaja, Angaraes y Huancavelica; este factor de riesgo es predisponente para tener anemia en niños menores de 36 meses, ya que la suplementación en estos niños debe empezar en el primer mes de vida, a diferencia de los nacidos con peso adecuado que inician su suplementación a los cuatro meses de vida.

3.9 INMUNIZACIONES

Los países de las Américas, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han logrado avances notables al proporcionar a los niños y las niñas una protección general contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación. El control sostenido de la vacunación, que permite la erradicación de la poliomielitis salvaje, la interrupción de la transmisión endémica del virus del sarampión y las iniciativas más recientes en favor de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita son hitos continentales de este progreso. En la actualidad, los países administran vacunas a grupos etarios distintos de los incluidos en los programas tradicionales de inmunización infantil. Así mismo las inmunizaciones previenen cerca de 3 millones de muertes infantiles cada año a nivel mundial; sin embargo, aún es un reto llegar a una cobertura universal y reducción del número de muertes causadas por enfermedades prevenibles por medio de las vacunas.

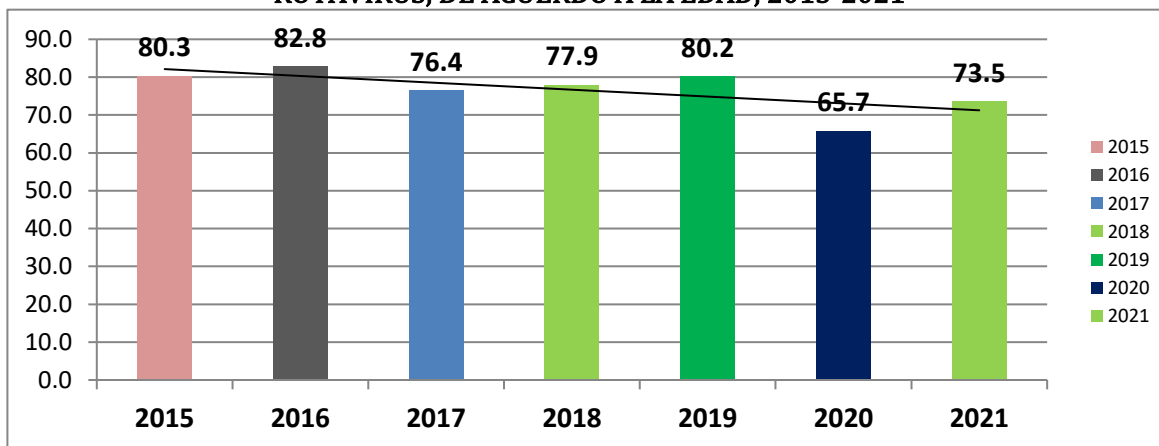
3.9.1 VACUNAS DE NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS

Todas las vacunas consideradas en el esquema de vacunación son importantes; sin embargo, se han identificado que las vacunas contra el rotavirus y el neumococo tienen mayor impacto en las enfermedades prevalentes de la infancia: 1) la vacuna contra el rotavirus que previene la presentación de diarreas severas – EDA, el cual al generar una deshidratación hace que el niño llegue a un estado de desnutrición y 2) la vacuna contra el neumococo que previene de las enfermedades respiratorias severas bacterianas como la neumonía y las IRA, donde le niño su alimentación no es de la forma más adecuada, puede generar una desnutrición.



GRAFICO N°4

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA DE NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS, DE ACUERDO A LA EDAD, 2015-2021



FUENTE: INEI: ENDES 2013-2021

La evolución de la cobertura de vacunación de niños menores de 1 año con vacuna de neumococo y rotavirus en la región Huancavelica muestra un comportamiento similar al promedio nacional, teniendo una brecha de 26.8%, que en los últimos 6 años las coberturas se ha visto un descenso por la emergencia sanitaria de la pandemia y retomando el mejor desempeño en los 2 últimos años de tal forma que la vacunación de Neumococo y Rotavirus prevengan las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas respectivamente, situación que se encuentra alineada con el árbol de causalidad de la desnutrición crónica infantil.

3.10 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED

El CRED es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas en los establecimientos de salud, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, a fin de detectar de manera precoz y oportuna los riesgos y alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades facilitando su diagnóstico y rápido tratamiento, reduciendo la severidad y duración de la alteración y de las enfermedades.

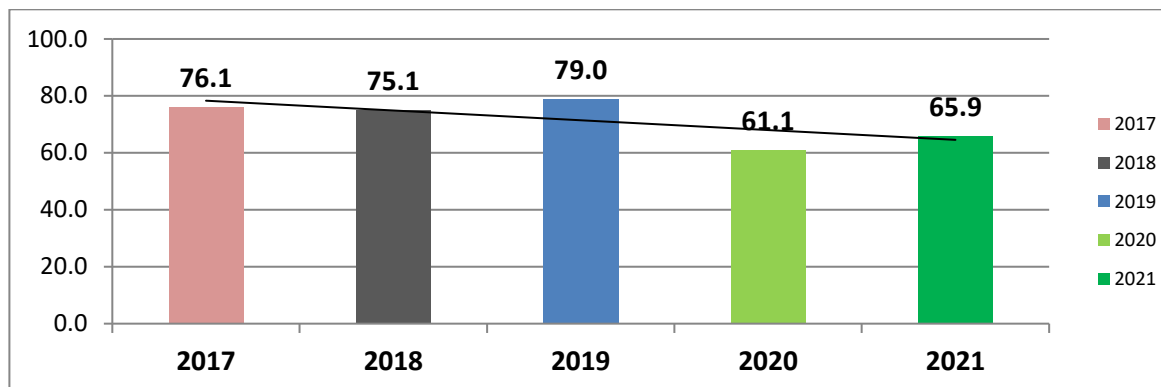
Los primeros años de vida son muy importantes para el desarrollo de la persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y socioemocionales que serán fundamentales para que la persona, se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadana saludable, responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad.

Las intervenciones y cuidados de la salud en el niño están enfocadas en el bienestar físico y mental, desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social, así como la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil.

Los servicios preventivos están priorizados e identificados en el marco de los Programas Presupuestales, cada gestante, niña y niño hasta los 5 años debe de recibir para contribuir al logro de los resultados del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). El monitoreo de los indicadores de oportunidad y calidad de las intervenciones antes mencionadas se hace indispensable para el logro del DIT, la reducción de la desnutrición crónica y anemia infantil por deficiencia de hierro.



GRAFICO N°5
PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) PARA SU EDAD- REGIÓN
HUANCAVELICA 2017-2022



FUENTE: ENDES 2017-2022.

De acuerdo al gráfico anterior se tiene una tendencia ascendente para el 2021 con 65.8%, lo que significa que 6 de cada 10 niños tienen Controles de Crecimiento y desarrollo (CRED) completas de acuerdo a su edad, el 2021 se evidencia un incremento de más de 4.8 puntos. Los controles CRED contribuyen con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil al identificar precozmente factores de riesgo o alteraciones del crecimiento y desarrollo del Niño y su madre, promueve el desarrollo Infantil temprano al fortalecer las practicas del cuidado y alimentación del niño en el hogar a través de la consejería y sesiones demostrativas. La pandemia por COVID-19 ha generado la suspensión temporal de los servicios de CRED, lo que ha generado un alto riesgo en el bienestar del Niño, a partir del 2022 se viene RECUPERANDO LOS SERVICIOS DEL CRED con gran dificultad, cada vez es más difícil concientizar a la madre acudir a las citas oportunamente. Existe escasa corresponsabilidad de los padres.

CUADRO N° 12
PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO (CRED) PARA SU EDAD-POR PROVINCIAS- REGIÓN HUANCAVELICA
PERIODO 2022

Provincia	Total de Niños < 36 meses	Niños < 36 meses con CRED completo	%
ACOBAMBA	1712	294	17.2%
ANGARAES	2129	458	21.5%
CASTROVIRREYNA	549	78	14.2%
CHURCAMP	1599	302	18.9%
HUANCAVELICA	4747	919	19.4%
HUAYTARA	652	123	18.9%
TAYACAJA	4318	1147	26.6%
DIRESA	15706	3321	21.1%

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática HIS MINSA, DIRESA Huancavelica

En el cuadro se aprecia el Indicador del desempeño “Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad del departamento, que cuentan con controles CRED según edad, periodo enero a junio 2023, **a nivel regional se alcanza una cobertura de 21.1.**

Este indicador es bastante complejo de alcanzar ya que depende en gran medida de la corresponsabilidad de los padres o tutores de los menores, el esquema de Cred es complejo es implica responsabilidad y oportunidad, el RN debe tener 4 CRED, el niño menor de 1 año

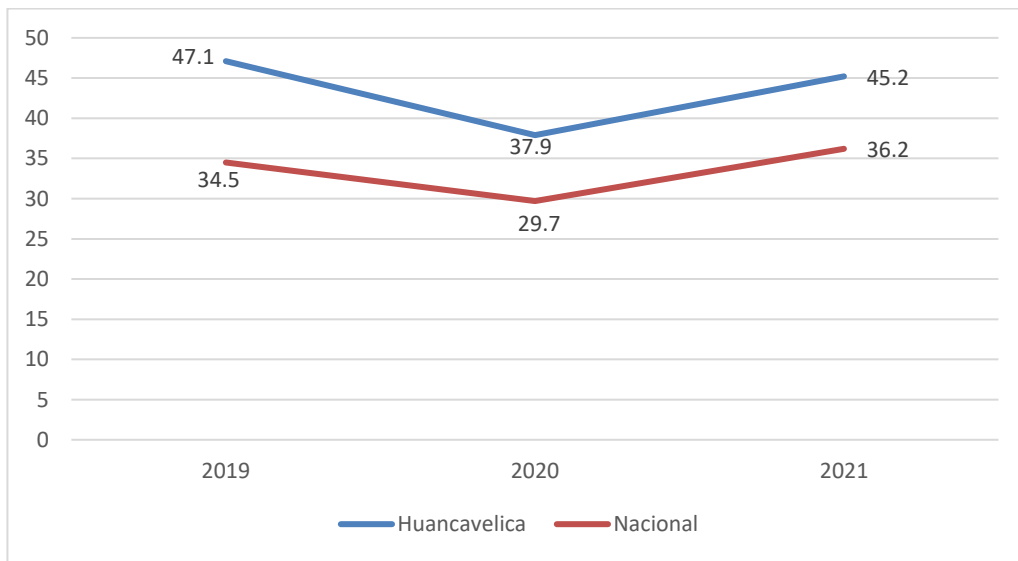


ño debe tener 11 controles, el niño de 1 año debe tener 6 controles, el niño de 2 años el debe tener 4 controles, un total de 25 controles hasta los 2 años 11 meses y 29 días. Solo que el menor No acuda a un control y ya no suma al indicador.

3.11 SUPLEMENTACION DE HIERRO

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, sólo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo, tanto de la gestante y puérpera, como de la primera infancia, la niñez y la adolescencia, con la finalidad de prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo.

GRAFICO N°6
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ANTES DE LA ENDES CONSUMIERON HIERRO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS 2019- 2022



FUENTE: INEI: ENDES-2019 -2022

En el gráfico se puede observar que, Huancavelica durante el periodo 2019-2022 ha mostrado mejor desempeño que el promedio nacional en el consumo de hierro en sus diferentes presentaciones en los últimos siete días antes de las ENDES (47,5%); a pesar de este resultado todavía se mantiene una brecha significativa que supera el 50% para alcanzar un porcentaje óptimo que garantice el consumo de hierro entregado en las IPRESS durante la atención de niños y niñas menores de 36 meses y la disminución de la anemia.

3.12 ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Son todas aquellas actividades basadas en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que pueden condicionar la morbimortalidad materna y perinatal, para lograr un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre; considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.



CUADRO N°13
HUANCAVELICA: PROPORCION DE GESTANTES CON 6 A MÁS ATENCIONES
PRENATALES POR PROVINCIA, 2020 – 2023*

N°	PROVINCIA	2020	2021	2022	2023*
1	HUANCAVELICA	32.3%	35.5%	42.0%	41.6%
2	ACOBAMBA	27.2%	28.6%	27.7%	38.2%
3	ANGARAES	31.9%	31.5%	33.8%	39.4%
4	CASTROVIRREYNA	25.2%	25.0%	27.8%	22.2%
5	CHURCAMP	31.0%	29.2%	35.7%	44.2%
6	HUAYTARA	19.0%	20.9%	25.6%	19.3%
7	TAYACAJA	35.1%	38.6%	43.1%	44.8%
TOTAL REGION		31.1%	31.1%	37.1%	40.1%

FUENTE: HIS Minsa periodo 2020, 2021, 2022 y 2023*I sem – Oficina estadística – DIRESA HVCA.

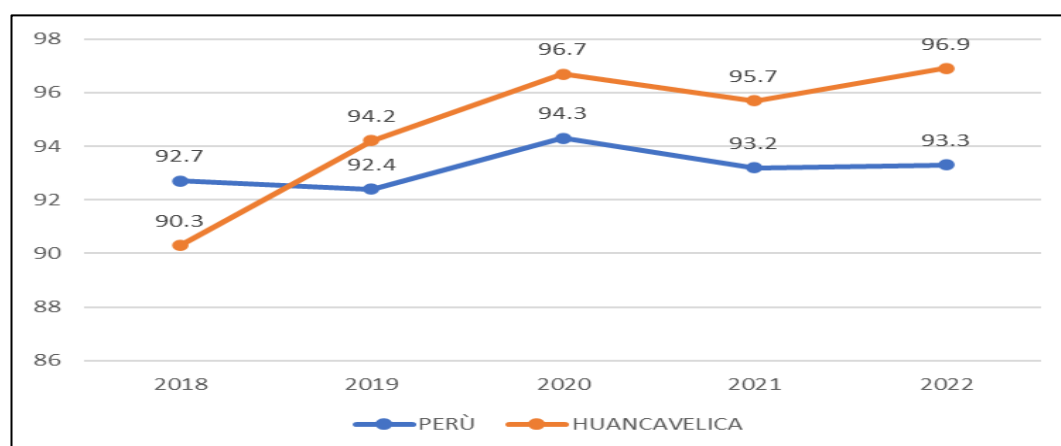
Según la información proporcionada por la oficina de estadística, las gestantes que han logrado 6 o más atenciones prenatales durante su embarazo en los años comprendidos desde el 2020 al 2022 y primer semestre 2023, ha ido en aumento, donde en el año 2020 y 2021, se culminó con 31.1%; en el año 2022, se tuvo un incremento de seis puntos porcentuales (37.1%) y en el presente año al I semestre, se tienen un avance al 40.1%, este producto de múltiples factores como el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19, captación tardía, migración por motivos económicos, seguimiento insuficiente e idiosincrasia de la población; condiciones que ameritan mejorar el abordaje de promoción de la salud vinculado a un mejor acercamiento de los servicios de salud hacia la población gestante.

3.13 PARTO INSTITUCIONAL

El parto Institucional es atendido en los servicios de salud por personal de salud calificado, donde hay menos riesgo tanto para la madre y el recién nacido en comparación con un parto domiciliario. A nivel internacional, se considera que dos de los factores relacionados con la muerte o la supervivencia materna son: 1) el lugar de atención del parto y, 2) las decisiones de la parturienta y de su familia sobre dónde acudir en caso de una complicación durante el embarazo.

GRAFICO N°7

HUANCAVELICA: PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL, 2018-2022



FUENTE: INEI: ENDES 2018 – 2012



En la información de la ENDES, se evidencia que; el indicador de la mayor proporción de partos ocurridos en la región Huancavelica son institucionales, la tendencia de este indicador ha sido creciente durante el periodo analizado, mostrando desde el año 2018 cifras superiores al 90%, salvo en el año 2021, que se tuvo un decrecimiento del indicador en un punto porcentual (95.7%) a comparación del año anterior a este (96.7%). Asimismo, la región desde el año 2019 ha tenido cifras superiores a la cobertura nacional. Sin embargo, aún continúa existiendo el reto de cerrar la brecha de cobertura de parto institucional a través de intervenciones efectivas de promoción de la salud, abordaje intersectorial y participación ciudadana.

3.14 POBLACION PRIORIZADA

La población priorizada para las intervenciones dirigidas a la reducción de la anemia, está conformada por niños menores de 36 meses de edad. De acuerdo a la Población según padrón nominal se tiene una población en el 2023 de 19,154 niños y niñas menores de 3 años; de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática se estiman para el 2024 un 18,984 niños menores de 36 meses de edad para ese año; y las proyecciones correspondientes para el 2025 se estiman en 17,984 y para el 2026 en 17,404 niños, tomando como referencia la población del padrón nominal de niños menores de 6 años (2023); para las estimaciones de este grupo poblacional se ha utilizado el método geométrico, resultados que se presentan en el siguiente cuadro.

**Cuadro N°14
HUANCVELICA: POBLACION DE MENORES DE 3 AÑOS AL 2022 - 2026**

Región	Población Padrón Nominal 2022	Población INEI menores de 3 años 2023	Población Proyectada 2024	Población Proyectada 2025	Población Proyectada 2026
HUANCVELICA	20769	19,154	18,564	17,984	17,404

FUENTE: ESANS /DIRESA

3.14.1 POBLACION DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA REGION - 2023

La población de niños menores de 3 años en la Región Huancavelica para las intervenciones dirigidas a la reducción de la DCI y anemia según padrón nominal 2023 es de 20 077 niños, su distribución absoluta y porcentual en las 7 provincias se puede apreciar en el cuadro siguiente:

**CUADRO N°15
HUANCVELICA: DISTRIBUCION PROVINCIAL DE LA POBLACION DE MENORES DE 3 AÑOS - 2023**

PROVINCIA	0A	1A	2A	TOTAL	%
ACOBAMBA	626	671	735	2,032	11
ANGARAES	976	1,033	995	3,004	16
CASTROVIRREYNA	170	213	241	624	3
CHURCAMPA	525	651	672	1,848	10
HUANCVELICA	1,715	2,034	2,279	6,028	31
HUAYTARA	238	230	258	726	4
TAYACAJA	1,413	1,705	1,774	4,892	26
REGION	5,663	6,537	6,954	19,154	100

FUENTE: REUNIS MINSA: Padrón Nominal 2023.



La Región, según Padrón Nominal 2023, es la Provincia de Huancavelica la que concentra la mayor población de menores de 3 años (31,49%), seguida por las Provincias de Tayacaja (28%), Angaraes (15,22%), Acobamba (10,88%), Churcampa (9,72%), Huaytará (3,79%) y Castrovirreyna (3,62%), respectivamente.

3.14.2 POBLACION DE GESTANTES EN LA REGION

La atención a la gestante, es una actividad identificada como prioritaria por el Sector Salud y por el Estado, debido al fuerte impacto que tiene la calidad de la salud materna e infantil en la generación de capacidades.

La población 2022 de gestantes en la Región Huancavelica, para las intervenciones dirigidas a la reducción de la anemia, según la información del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal asciende a 6,000 gestantes; su distribución en las 7 provincias y el porcentaje en comparación respecto a la población de mujeres en edad fértil (MEF) se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**CUADRO N°16
HUANCAVELICA: POBLACIÓN DE GESTANTES POR PROVINCIAS 2022**

N°	Provincia	Población mujeres en edad fértil	%	Población de gestantes (2)	% Gestantes respecto a mujeres en edad
1	HUANCAVELICA	27,657	32.2%	1,716	6.2%
2	ACOBAMBA	8,681	10.0%	635	7.3%
3	ANGARAES	13,664	15.8%	1,274	9.3%
4	CASTROVIRREYNA	3,118	3.6%	190	6.1%
5	CHURCAMPA	8,547	9.9%	621	7.3%
6	HUAYTARA	3,831	4.4%	236	6.2%
7	TAYACAJA	20,929	24.2%	1,328	6.3%
TOTAL REGION		86,427	100%	6,000	6.9%

FUENTE: (1) INEI:2022. (2) PPSMN - HIS REPORT 2022 DIRESA Huancavelica

El siguiente cuadro muestra la distribución de gestantes y niños menores de 3 años de los distritos que mayor población tienen a nivel regional, siendo el distrito de Huancavelica el que concentra la mayor cantidad de gestantes y niños menores de 3 años en la región.

**CUADRO N°17
HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MAYOR NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTES - 2023**

PROVINCIA	DISTRITO	NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS	GESTANTES
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	1963	161
	YAULI	1635	180
	ACORIA	1042	103
	ASCENSION	660	83
ANGARAES	LIRCAY	1591	175
	ANCHONGA	495	29
ACOBAMBA	PAUCARA	721	86
	ACOBAMBA	457	54
TAYACAJA	COLCABAMBA	716	74
	PAMPAS	605	46
	DANIEL HERNANDEZ	562	78

FUENTE: HIS REPORT 2023 *Junio DIRESA Huancavelica

El cuadro muestra los once distritos más población de niños y niñas menores de 3 años, de los 102 distritos que tiene Huancavelica el que tiene mayor número de niños es el distrito de



huancavelica con 1923 niños menores de 3 años, seguido de Yauli con 1,635 niños, y en la provincia de Angaraes, Lircay es el distrito que tiene mayor número de niños menores de 3 años con 1,591 niños. Y en relación al número de gestantes, se puede evidenciar que los distritos de Yauli, Huancavelica y Acoria cuentan con un mayor número de gestantes de la provincia de Huancavelica, incluyendo también al distrito de Lircay de la Provincia de Angaraes.

**CUADRO N° 18
HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MENOR NÚMERO DE NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS Y GESTANTES – 2023**

N°	PROVINCIA	DISTRITO	Niños Menores de 3 años	GESTANTES ESPERADAS
1	HUAYTARA	HUAYACUNDO ARMA	10	1
2		LARAMARCA	12	0
3		SANTIAGO DE QUIRAHUARA	13	2
4		SAN ISIDRO	17	1
5		TAMBO	17	0
6		AYAVI	18	0
7		QUERCO	23	0
8		SANTO DOMINGO DE CAPILLAS	24	0
9	HUANCAVELICA	HUAYLLAHUARA	14	0
10		PILCHACA	17	1
11		LARIA	24	3
12	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	15	0
13	CHURCAMPA	LA MERCED	21	1

FUENTE: HIS REPORT 2023 *Junio DIRESA Huancavelica

El cuadro anterior muestra la distribución de niñas y niños menores de 3 años de edad, en los distritos que menor población tienen a nivel regional, siendo el distrito de Huayacundo Arma el que tiene menor cantidad de niños menores de 3 años (10), y de gestantes los distritos Laramarca, Tambo, Ayavi, Querco y Santo Domingo de Capillas de la provincia de Huaytara, asimismo el distrito de Huayllahuara de la provincia de Huancavelica y Humantambo de la provincia de Castrovirreyna, al primer semestre del año 2023 presentan cero gestantes.

**CUADRO N° 19
HUANCAVELICA: POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN INEI,
PADRÓN NOMINAL Y ASEGURADOS AL SIS POR PROVINCIAS, 2023**

N°	Provincia	Población INEI niñas y niños menores de 3 años.	Registro Padrón Nominal menores de 3 años	Población aseguradas SIS menores de 3 años	Avance Padrón Nominal y población INEI	Avance Población asegurada al SIS y población Padrón Nominal
1	HUANCAVELICA	6,398	6,028	6,010	94%	100%
2	ACOBAMBA	2,155	2,032	2,234	94%	110%
3	ANGARAES	3,076	3,004	2,507	98%	83%
4	CASTROVIRREYNA	702	624	624	89%	100%
5	CHURCAMPA	1,968	1,848	1,989	94%	108%
6	HUAYTARA	764	726	798	95%	110%
7	TAYACAJA	5,014	4,892	4,841	98%	99%
TOTAL REGION		20,077	19,154	19,003	95%	99%

FUENTE: INEI: Censo Población y Vivienda 2022. PPSMN 2023/SIS 2022 DIRESA Huancavelica.



En el ámbito de la Región, a enero del 2023, según el INEI existen 20,077 niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, el padrón nominal registra 19,154 niñas y niños y el SIS 03. Esta información sugiere: que tenemos una brecha de 1% de población de niños menores de 3 años que faltan la afiliación de niños menores de 3 años en el SIS ; en segundo lugar, se tiene una brecha del 5% en relación a la población de niños menores de 3 años del padrón nominal y la población INEI, esta situación podría ser explicada en parte por la conducta migracional de la población.

CUADRO N° 20

HUANCAVELICA: PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN TEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS 2022- ISEM 2023

Tema	Capacitado	Estandarizado
Personal estandarizado en antropometría	3	10
Personal capacitado en consejería nutricional	50	05
Personal capacitado en consejería nutricional por el CENAN.	20	2
Personal de Salud capacitado en dosaje de hemoglobina a través del hemoglobinómetro por el CENAN.	20	10
Personal de Salud capacitado en consejería nutricional de la gestante y valoración nutricional.	20	0
Personal de salud capacitado en gestión del programa de Vaso de leche / Cuna más por CENAN	25	04
Personal de Salud capacitado en Tecnología de Decisiones Informadas por el CENAN.	12	1
TOTAL REGIONAL	33	32

FUENTE: Estrategia de alimentación y Nutrición Saludable-DIRESA Huancavelica.

Del cuadro anterior se concluye que un número importante de personal de los servicios de salud de la DIRESA han sido capacitados en las distintas intervenciones vinculadas con el abordaje de la anemia y desnutrición crónica infantil, habiendo obtenido la estandarización por parte del CENAN sólo el 4.7%, situación que sugiere una mejor selección de los profesionales y técnicos que participan en las capacitaciones y una mayor exigencia de aprobación de las materias impartidas para la estandarización de las mismas, en el marco de las exigencias establecidas por las normas.

3.15 ACCESO A AGUA EN LA REGION

3.15.1 SISTEMAS DE AGUA POTABLE CON SISTEMAS DE CLORACION

En cuanto a los sistemas de agua potable con sistemas de cloración según el DATASS y el Aplicativo WEB del MVCS en la región se han identificado 1,990 sistemas, de los cuales 1454 cuentan con sistemas de cloración.



CUADRO N°22

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS POBLADOS CON SISTEMA DE AGUA, QUE CLORAN EL AGUA ADECUADAMENTE, POR PROVINCIAS, 2023

N°	Provincia	N° Centros poblados con sistemas de agua	Centros poblados y sistemas de agua	
			N° Con sistemas de cloración	N° Sin sistemas de cloración
1	HUANCAVELICA	455	329	126
2	ACOBAMBA	206	182	24
3	ANGARAES	263	204	59
4	CASTROVIRREYNA	138	100	38
5	CHURCAMP	236	176	60
6	HUAYTARA	190	110	80
7	TAYACAJA	502	353	149
TOTAL REGION		1,990	1454	536

FUENTE: Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2023.

De acuerdo a los diagnósticos y el DATASS con corte al 14 de junio del 2023, se puede apreciar en el cuadro siguiente, del total de sistemas de agua potable, el 95.28 % corresponde a sistemas de agua por gravedad con tratamiento, el 3.77 % a sistemas de agua por gravedad sin tratamiento y solo un 1% corresponde a otros.

CUADRO N°23

HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE CENTROS POBLADOS CON SISTEMAS DE AGUA, POR TIPO DE SISTEMA, A NIVEL DE PROVINCIAS

N°	Provincia	N° de Centros poblados con sistemas de	Tipos de sistema de agua		
			Gravedad con tratamiento	Gravedad sin tratamiento	Otros
1	HUANCAVELICA	455	9	443	3
2	ACOBAMBA	206	1	200	5
3	ANGARAES	263	10	251	2
4	CASTROVIRREYNA	138	6	132	0
5	CHURCAMP	236	14	220	2
6	HUAYTARA	190	22	168	0
7	TAYACAJA	502	13	482	7
TOTAL REGION		1,990	75	1,896	19

FUENTE: DATASS -2023 (corresponde a intervenciones del MVCS-PNSR, DRVCS-FED, GL-PIM).

En cuanto a la calificación sobre el estado situacional de los sistemas de agua potable a nivel de provincias se hizo la categorización en cinco niveles de conservación, de los cuales 1031 sistemas de agua potable se encuentran en condición de BUENO, 771 sistemas de agua califican en la condición de REGULAR, 92 sistemas se encuentran en condición de COLAPSADO, 94 sistemas califican en la condición de INCOMPLETO y 2 sistemas califican como INFORMACIÓN INCOMPLETA. El detalle a nivel de provincias se presenta en el siguiente cuadro.



CUADRO N°24
HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS POBLADOS CON SISTEMAS DE AGUA A NIVEL DE PROVINCIAS, SEGÚN ESTADO DE CONSERVACIÓN, 2023

N°	Provincia	N° de Centros Poblados con Sistemas de Agua	Estado de Conservación				
			Bueno	Regular	Colaps	Incomp	Information
1	HUANCAVELICA	455	229	200	15	10	1
2	ACOBAMBA	206	135	61	6	4	0
3	ANGARAES	263	133	103	17	9	1
4	CASTROVIRREYNA	138	75	43	14	6	0
5	CHURCAMP	236	146	70	8	12	0
6	HUAYTARA	190	79	68	10	33	0
7	TAYACAJA	502	234	226	22	20	0
TOTAL REGIONAL		1,990	1031	771	92	94	2

FUENTE: DATASS -2023 (corresponde a intervenciones del MVCS-PNSR, DRVCS y FED, G.L-PIM).

De la información presentada podemos concluir que las intervenciones bajo las diferentes modalidades contempladas por el INVIERTEPE en materia de agua, estarán orientadas a mejorar con prioridad los sistemas en condiciones de COLAPSADO, y para los sistemas que se encuentran calificados con la condición de BUENO y REGULAR se realizarán propuestas de inversión orientadas a la prevención y corrección, para la intervención de los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional, y local).

3.15.2 IMPLEMENTACION DE LAS AREAS TÉCNICAS MUNICIPALES -ATM

La implementación de las Áreas Técnicas Municipales en la región, alcanzó a implementar y/o crear el ATMS en 102 gobiernos locales, cubriendo los 102 distritos de la región. La implementación de las ATM comprende la creación, designación del responsable, el equipamiento mínimo (ambiente-oficina, escritorio, sillas, computadora e impresora).

De otro lado, del análisis de la información del DATASS y del Aplicativo WEB del MVCS, se ha logrado identificar a nivel regional a 1,393 Organizaciones Comunes en Servicios de Agua y Saneamiento (OCSAS) donde 1290 centros poblados están implementadas y operativas y 103 centros poblados por implementar y operativizar con diferentes denominaciones.

- JASS : Junta Administradora de Servicios de Saneamiento.
- JAP : Junta de Agua potable
- CAP : Comité de Agua Potable
- JCA : Junta Comunal de Agua, etc.

CUADRO N° 25
HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE OCSAS SEGUN PROVINCIAS Y NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN

	Provincia	Total de OCSAS	N° de OCSAS	
			Implementadas y operativas	Por implementar y operativizar
1	HUANCAVELICA	314	286	28
2	ACOBAMBA	157	135	22
3	ANGARAES	184	173	11
4	CASTROVIRREYNA	96	91	5
5	CHURCAMP	192	187	5
6	HUAYTARA	109	105	4
7	TAYACAJA	341	313	28
TOTAL REGION		1,393	1290	103

FUENTE: Organizaciones Comunes en Servicios de Agua y Saneamiento OCSAS-JASS.



3 PEQUEÑAS CIUDADES

En esta región se han identificado **09 pequeñas ciudades** con el propósito de implementar modelos de gestión de los servicios de agua y saneamiento con participación del sector privado, las que se detallan a continuación:

CUADRO N° 26

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE PEQUEÑAS CIUDADES A NIVEL DE PROVINCIAS

N°	PROVINCIA	N° de pequeñas ciudades	Nombre
1	HUANCAVELICA	2	Ascensión
			Yauli
2	ACOBAMBA	2	Acobamba
			Paucara
3	ANGARAES	1	Lircay
4	CASTROVIRREYNA	0	-----
5	CHURCAMP	1	Churcampa
6	HUAYTARA	0	-----
7	TAYACAJA	3	Pampas
			Daniel Hernández
			Colcabamba
TOTAL REGION		9	

FUENTE: Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Las provincias de Castrovirreyna y Huaytará no cuentan con pequeñas ciudades debido a la migración de su población hacia las ciudades de Ica, Pisco y Chincha.

3.16 SERVICIOS EDUCATIVOS CON IDENTIFICACION DE POBLACION ESTUDIANTIL

En cuanto a la Educación Inicial, la DREH cuenta con 34 II.EE., que atienden a 2678 niños, teniendo a la Provincia de Huancavelica con mayor número de II.EE. dentro de la región.

CUADRO N°27

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y PROGRAMAS NO ESCOLARIZADOS DEL CICLO I DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y NÚMERO DE NIÑOS MATRICULADOS, POR PROVINCIAS

Provincia	N° de II.EE del Ciclo I de EBR.	N° de niños matriculados en las II.EE del Ciclo I de EBR	N° de PRONOEI del Ciclo I de EBR	N° de niños matriculados en los PRONOEI del Ciclo I de EBR
HUANCAVELICA	01	17	100	661
ACOBAMBA	-	-	24	155
ANGARAES	01	25	19	98
CASTROVIRREYNA	-	-	32	208
CHURCAMP	-	-	13	208
HUAYTARA	-	-	10	56
SURCUBAMBA	-	-	-	-
TAYACAJA	-	-	07	42
TOTAL REGION	02	42	205	1,317

FUENTE: SIAGIE, JULIO 2023



stituciones Educativas del nivel inicial del primer ciclo, a nivel regional, son 1,317 y que le a un total de 19,947 niños y niñas de 3 a 5 años de edad. Asimismo, contamos con 205 los no escolarizados del segundo ciclo (PRONOEI), atendiendo a un total de 1,177 niños y niñas.

CUADRO N° 28
HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE IIEE DEL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y NÚMERO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES MATRICULADOS, POR SEXO Y POR PROVINCIA

N°	UGEL	N°.I.I.EE. DE EBR EDUCACIÓN PRIMARIA	N° DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DE EBR EDUCACIÓN PRIMARIA	
			MASCULINO	FEMENINO
1	ACOBAMBA	95	2372	2197
2	ANGARAES	155	3069	2980
3	CASTROVIRREYNA	108	815	748
4	CHURCAMP	127	2125	1989
5	HUANCAVELICA	270	6210	5996
6	HUAYTARA	133	972	958
7	SURCUBAMBA	83	1026	960
8	TAYACAJA	209	3961	3716
TOTAL		1180	20550	19544

FUENTE: SIAGIE, JULIO 2023.

De otro lado, las instituciones educativas del nivel primaria a nivel regional alcanzan a 1,180 con un total de 19544 niñas y 20550 niños entre 6 y 12 años de edad; situación que se debe aprovechar para maximizar los mensajes preventivos y de promoción de la salud y que estos redunden en una mejora en la conducta y ejercicio de las mismas a nivel de hogares.

CUADRO N° 29
HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE IIEE DEL NIVEL SECUNDARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y NÚMERO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES MATRICULADOS, POR SEXO Y POR PROVINCIA

N°	UGEL	N°.I.I.EE. DE EBR EDUCACIÓN SECUNDARIA	N° DE ESTUDIANTES MATRICULADOS DE EBR EDUCACIÓN SECUNDARIA	
			MASCULINO	FEMENINO
1	ACOBAMBA	36	1776	1873
2	ANGARAES	37	2449	2486
3	CASTROVIRREYNA	30	716	674
4	CHURCAMP	44	1942	1768
5	HUANCAVELICA	102	5342	5225
6	HUAYTARA	31	879	749
7	SURCUBAMBA	28	1053	991
8	TAYACAJA	69	3260	3152
TOTAL		377	17417	16918

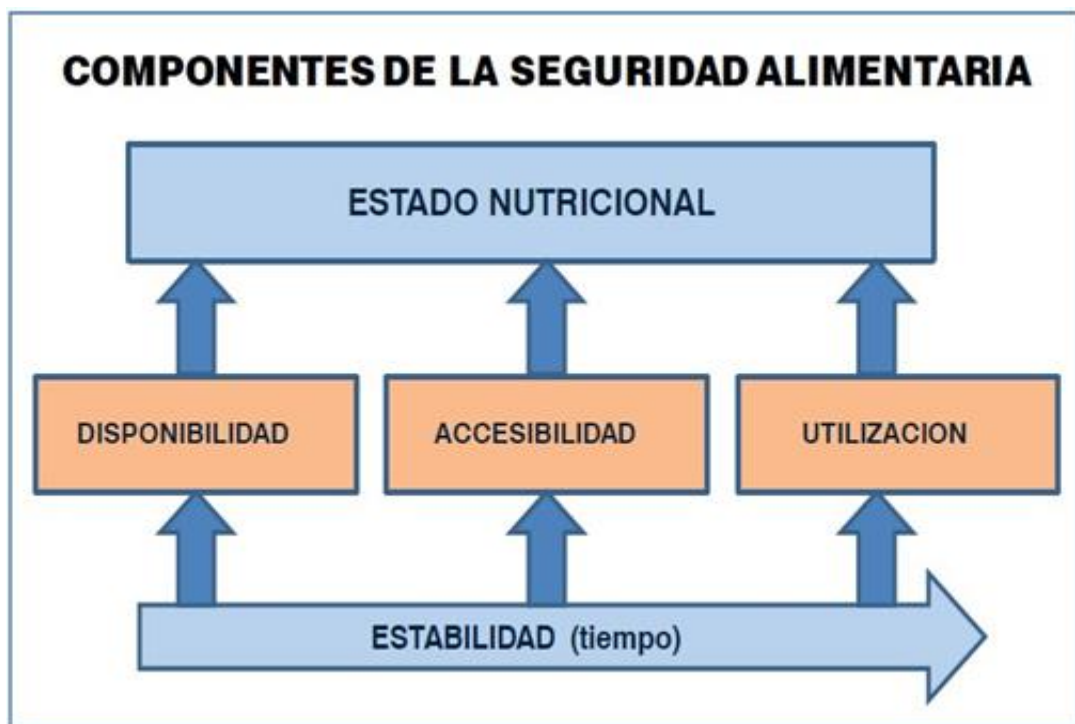
FUENTE: SIAGIE, JULIO 2023.



Asimismo, se observa en el cuadro N° 29 que las Instituciones Educativas del nivel secundario a nivel regional son 377, en las cuales hay 17,417 estudiantes varones y 16,918 estudiantes mujeres, entre 12 y 16 años de edad; dentro de las intervenciones efectivas para prevención de anemia es evitar el embarazo en adolescentes y disminuir la incidencia de anemia en mujeres adolescentes. Siendo que en el nivel secundario se concentra una importante cantidad de estudiantes del sexo femenino, se debe aprovechar como una oportunidad de intervención intersectorial para hacer posibles intervenciones de carácter preventivo.

3.17 LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA REGION

Según la FAO la seguridad alimentaria es cuando toda persona en todo momento (en el tiempo) tiene acceso económico y físico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y preferencias en cuanto a alimentos a fin de llevar una vida sana y activa. Los componentes de la seguridad alimentaria se presentan en la figura siguiente:



En los acápites que siguen se presenta de manera resumida el componente de la disponibilidad regional de alimentos de origen vegetal y animal, al que podrían tener acceso como a la utilización de los mismos las familias de la región, y que en gran medida dependen de la producción local de alimentos, del nivel socio-económico de la población, en particular de los ingresos, además de los efectos del cambio climático. Considerando además que el 68.3% de su población es rural; y según el INEI registra un 38,9 % de pobreza monetaria al 2017, el segundo más alto del país; por lo tanto, es mayor la predisposición de la población regional, particularmente rural y en pobreza y extrema pobreza, a la inseguridad alimentaria⁷.

⁷ **inseguridad alimentaria** es la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables.



En el Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria 2018 elaborada por el MIDIS, Huancavelica es la región más vulnerable a la inseguridad alimentaria en el país, como se puede observar en el cuadro siguiente:

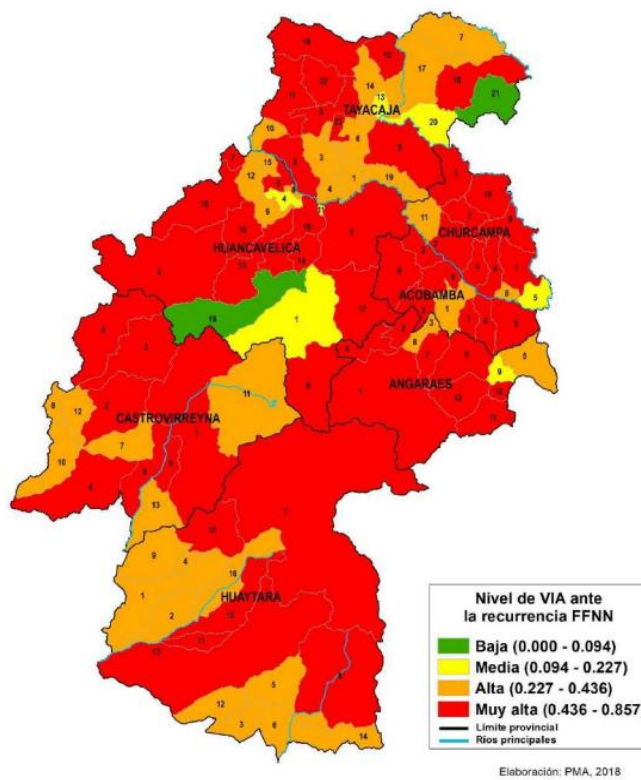
CUADRO N° 30

HUANCAVELICA: VULNERABILIDAD A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA 2018, POR PROVINCIAS

N ^o	PROVINCIAS	Índice de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria VIA
01	HUANCAVELICA	0.432
02	ACOBAMBA	0.730
03	ANGARAES	0.716
04	CASTROVIRREYNA	0.627
05	CHURCAMP	0.723
06	HUAYTARA	0.603
07	TAYACAJA	0.633
08	HUANCAVELICA REGION	0.597

FUENTE: MIDIS/BMA: Mapa de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria 2018

HUANCAVELICA MAPA DE VULNERABILIDAD A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA ANTE LA RECURRENCIA DE FENÓMENOS DE ORIGEN NATURAL, 2018





1 VOLUMENES DE PRODUCCION AGRARIA

En la región los principales productos agrícolas y de mayor volumen son la papa, cebada grano, maíz amiláceo, arveja grano verde, olluco, maíz choclo, haba grano seco, trigo y el frijol grano, como se muestra en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 31
HUANCAVELICA: VOLUMENES DE PRODUCCION DE LOS PRINCIPALES PRODUCTOS (TM)

Producto	2019	2020	2021	2022
Papa	272,365	319,851	282,301	329,800
Cebada grano	30,412	23,198	24,057	23,161
Maíz amiláceo	34,167	39,170	33,011	34,622
Haba grano seco	13,395	10,333	9,759	10,132
Haba grano verde	13,481	7,692	7,136	8,207
Arveja grano seco	6,771	5,956	5,306	5,491
Arveja grano verde	26,076	21,820	16,619	22,550
Trigo	7,984	6,558	6,609	6,784
Frijol grano seco	9,783	14,891	13,263	11,552
Olluco	26,861	16,942	14,117	15,368
Avena grano	1,573	1,481	923	866
Oca	6,229	2,825	2,780	2,637
Mashua	4,016	2,461	2,843	2,721
Tarhui	856	595	328	276
Quinua	2,235	2,022	2,380	2,057
Maíz amarillo duro	1,330	353	673	661
Ajo	961	542	1,159	1,054
Maíz Choclo	21,282	10,931	10,172	9,598
Tomate	1,374	216	394	362
Linaza	297	283	285	183
Zapallo	3,247	2,518	7,455	5,120
Alfalfa	152,647	230,032	233,928	203,478
Palto	1,077	11,883	15,641	24,451
Naranja	390	276	276	270
Manzano	273	197	169	154
Melocotonero	381	281	244	227
Plátano	613	906	908	625
Maca	3,374	1,022	1,279	1,872
Tuna	11,694	6,106	6,045	5,555

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica. Jul 2023

3.17.2 DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS AGRICOLAS

Los productos agrícolas con alto contenido de proteínas y hierro identificados en la región se presentan en el cuadro siguiente.



CUADRO N° 32

ANCAVELICA: PRODUCTOS AGRICOLAS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS Y HIERRO

Producto	% de proteína	Otras bondades
Quinoa	12 a 19.5	Alto contenido de 10 aminoácidos esenciales, hierro 13 mg/100gr
Kiwicha	12 a 15	Alto contenido del aminoácido, lisina, calcio, fósforo y 10% hierro.
Tarwi o Chocho	41 a 51	Tiene 10% de hierro.
Frijol	18 a 20	Tiene 10% de hierro
Arveja	20	Tiene hierro 2.6 mg/100gr

FUENTE: CENAN: Tablas Peruanas de Composición de Alimentos. Lima, 2018.

La región tiene una producción anual de 20 000 Tm de arveja verde, de esta producción el 90% se comercializa en los mercados de las ciudades de Huancayo y Lima, por su buena calidad y precio como legumbre verde y fresca. De igual forma, los 6 000 Tm de frijol grano producidos son comercializados en otras ciudades del país.

Asimismo, el 100% de los pocos volúmenes producidos de tarwi, se comercializan en los mercados de la ciudad de Huancayo.

A pesar que se viene incrementando los volúmenes de producción de quinua desde hace una década, el 70% de la producción es comercializada en los mercados de Huancayo y Lima.

El tarwi, que se conoce tiene alto contenido de proteínas, se produce en las zonas bajas o quebradas de la región y por su poco volumen es consumida principalmente por la población local.

En general, se requiere incrementar los volúmenes de producción de los productos agrícolas con alto contenido proteínico y de hierro, entre ellos del tarwi y la quinua, luego promocionar su consumo por la población regional.

CUADRO N° 33

HUANCAVELICA: VOLUMENES DE PRODUCCION, DE PRODUCTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS, 2019 - 2022

Producto	2019	2020	2021	2022
Haba grano seco	13,395	10,333	9,759	10,132
Haba grano verde	13,481	7,692	7,136	8,207
Arveja grano seco	6,771	5,956	5,306	5,491
Arveja grano verde	26,076	21,820	16,619	22,550
Frijol grano seco	9,783	14,891	13,263	11,552
Tarwi	856	595	328	276
Quinoa	2,235	2,022	2,380	2,057

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica. Jul. 2023.



3 VOLUMENES DE PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL

En la región los mayores volúmenes de producción de productos de origen animal son la leche fresca de vaca, carne de vacuno, carne de porcino y carne de ovino, como se observa en el cuadro siguiente.

CUADRO N°34
HUANCAVELICA: VOLUMEN DE PRODUCCION PECUARIA 2019 - 2022
(Tm)

Producto	2019	2020	2021	2022
CARNE DE AVE	1,009	1,004	988	968
CARNE DE OVINO	1,441	1,359	1,324	1,305
CARNE DE PORCINO	1,633	1,583	1,536	1,466
CARNE DE VACUNO	3,496	3,323	3,222	3,104
CARNE DE CAPRINO	335	309	295	287
CARNE DE ALPACA	564	525	526	514
CARNE DE LLAMA	269	259	258	253
HUEVO DE GALLINA	670	657	620	590
LECHE FRESCA VACA	23,254	22,797	22,553	22,147
FIBRA DE ALPACA	104	102	100	100
FIBRA DE LLAMA	13	13	12	12
LANA DE OVINO	280	235	229	214

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica, Jul 2023.

CUADRO N° 35
CONTENIDO DE HIERRO EN ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

Producto	Hierro en 100 gr de
Sangre de pollo cocido	29.5 mg
Sangre de res cocido	28.7 mg
Hígado de pollo	8.5 mg
Hígado de res	6.8 mg
Sangre de porcino	6.6 mg
Corazón de res	5.4 mg

FUENTE: R.M. N° 250-2017/MINSA.

Huancavelica que es zona ganadera dispone de productos de origen animal cuyos productos tienen alto contenido de hierro. Sin embargo, los camales de beneficio de los animales no cuentan en general con la autorización sanitaria del SENASA, así como con el control sanitario correspondiente, que garantice carne apta para consumo humano; a nivel regional sólo se cuenta con un matadero municipal de tipo 2 en la ciudad de Huancavelica. Los mataderos de Lircay, Pampas, Acobamba y de Pilpichaca no cuentan con autorización sanitaria de funcionamiento, siendo un reto de los municipios iniciar las gestiones necesarias para obtener estas autorizaciones y garantizar la inocuidad agroalimentaria.

De otro lado, si bien anualmente se benefician una cantidad considerable de animales en los camales, no se tiene la tecnología para el procesamiento de la sangre, cuyo consumo puede



lar a la reducción de la anemia, a pesar de que la población no tiene costumbre de umir sangre animal dentro de su dieta diaria; en ese sentido, los municipios que inistran camales deberían promover el procesamiento o industrialización de la sangre animal y promocionar su consumo en cooperación con las facultades de agroindustria de las universidades y el sector privado.

3.18 Exceso de Diagnóstico de Anemia por Corrección Altitudinal

3.19 Necesidades de Investigación Biomédica en anemia en Huancavelica

IV. OBJETIVOS DEL PLAN:

4.1 Objetivo General:

Prevenir y reducir la prevalencia de la anemia y la desnutrición crónica en niñas y niños con énfasis en menores de 35 meses de edad, gestantes y adolescentes a nivel regional, a través de la articulación intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, regional y local, así como con organismos de cooperación internacional, ONG y sociedad civil organizada.

14.2 Objetivos Específicos:

- 1º. Asegurar la gestión territorial de las intervenciones efectivas con el compromiso político, programático y presupuestal de las entidades de los tres niveles de gobierno, orientadas a la prevención y reducción de la anemia en niños menores de 3 años en el territorio, con énfasis en menores de un año.
- 2º. Implementar procesos de movilización social en el ámbito regional, con énfasis en los distritos priorizados, que promuevan la participación efectiva de todos los sectores y actores a nivel, regional y local, con la finalidad de sensibilizar a través de la información y conocimiento sobre los efectos y el tratamiento la anemia y la desnutrición crónica infantil que afecta a gestantes, adolescentes, niñas y niños menores de 3 año y 5 años, respectivamente.
- 3º. Implementar acciones comunicacionales a nivel regional y local dirigidas a familias, gestantes y adolescentes mujeres para la reducción y prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil.
- 4º. Asegurar la asignación y ejecución de recursos de los programas presupuestales para las intervenciones efectivas; así como el alineamiento de los mecanismos de incentivos para la reducción y prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil, particularmente de las intervenciones y de los mecanismos del gobierno regional y de los incentivos a los gobiernos locales.
- 5º. Implementar mecanismos de monitoreo, supervisión y evaluación a nivel regional y local de las intervenciones efectivas priorizadas para la prevención y tratamiento de la anemia y desnutrición crónica infantil.

V. POBLACIÓN OBJETIVO:

- En anemia: niñas y niños menores de 36 meses, con prioridad en niñas y niños menores de 12 meses de edad.
- En desnutrición crónica infantil: niñas y niños menores de 5 años de edad.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres adolescentes.



úblico Objetivo Primario (POP):

Niñas y niños menores de 36 meses, con prioridad en niñas y niños menores de 12 meses de edad.

- Madres, padres y cuidadores de niños menores de 36 meses, con prioridad de niños menores de 12 meses.
- Mujeres gestantes que dan a lactar.
- Mujeres Adolescentes y Escolares.

5.2 Público Objetivo Secundario (POS):

- Personal de Salud
- Gestores de sectores MIDIS, MINAGRI
- Directores y Docentes de Instituciones Educativas.
- Sociedad Civil: Vaso de Leche, Comedores, Club de Madres, Iglesias, Organizaciones Campesinas, Juntas Vecinales, otros.

5.3 Aliados Estratégicos

- Prestadores privados y públicos de salud (ESSALUD y otros).
- Sector privado: Inversión en Programas de Responsabilidad Social y otros.
- Colegios Profesionales.
- Autoridades comunales, locales y regionales.
- Representantes sectoriales (MINSA, MIDIS, Educación, Agricultura; Vivienda, Construcción y Saneamiento, otros).
- ONG.
- Agencias Cooperantes.

VI. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN:

6.1 Criterios de Priorización

En la priorización de los ámbitos de intervención se consideran los factores asociados a la anemia y a la desnutrición crónica infantil y como unidad de intervención territorial a los distritos.

A continuación, se describen los criterios considerados para la selección de los distritos priorizados en el Plan:

- La cantidad de niños menores de tres años y cinco años de edad, de gestantes y mujeres adolescentes que conforman la población objetivo, y se consideran además como parte de los programas de incentivos al que se adscriben el gobierno regional y los gobiernos locales.
- El nivel de pobreza distrital de acuerdo a los Quintiles de Pobreza Departamental publicado por INEI⁸.
- Las intervenciones dirigidas a niñas y niños en situación de vulnerabilidad que son usuarias o usuarios de los servicios de protección y desarrollo familiar de los Programas Sociales del Estado.

6.2 Distritos Priorizados

Con los criterios señalados se priorizaron, en el marco de los Convenios de Asignación por Desempeño del Fondo de Estímulo al Desempeño y Resultados Sociales (FED), 42 distritos de los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental; sin embargo, las intervenciones se implementarán gradualmente en el ámbito de los 100 distritos de la región al 2021 en el marco de los programas de incentivos.

En el cuadro siguiente se presentan los distritos priorizados a nivel de las 7 provincias de la región. La priorización considera también a los Programas Sociales del Estado, dado que la reducción de la anemia y de la desnutrición depende de las intervenciones articuladas entre



actores que intervienen en el territorio, bajo el liderazgo del Gobierno Regional de Huancavelica.

**CUADRO N°36
HUANCAVELICA: DISTRITOS PRIORIZADOS SEGUN NIVEL DE POBREZA PROMEDIO 2018**

REGION	Provincia	Distrito	Nivel de Pobreza Promedio	0A	Niños de 12 a 59 meses
HUANCAVELICA	TAYACAJA	PICHOS	77.1	52	329
HUANCAVELICA	ANGARAES	HUANCA-HUANCA	66.05	25	107
HUANCAVELICA	ANGARAES	ANCHONGA	63.8	140	742
HUANCAVELICA	TAYACAJA	SALCABAMBA	63.55	78	392
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	YAULI	58.8	468	2,686
HUANCAVELICA	TAYACAJA	ANDAYMARCA	58.45	55	239
HUANCAVELICA	CHURCAMP	LOCROJA	57.4	53	296
HUANCAVELICA	ANGARAES	CONGALLA	56.95	56	250
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	MANTA	55.7	14	70
HUANCAVELICA	CHURCAMP	COSME	54.4	73	394
HUANCAVELICA	TAYACAJA	ACOSTAMBO	53.95	36	281
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	VILCA	53.85	26	120
HUANCAVELICA	TAYACAJA	ROBLE	53.75	31	165
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ANTA	52.6	69	465
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	52.4	6	25
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	PILCHACA	52.05	2	34
HUANCAVELICA	TAYACAJA	SANTIAGO DE TUCUMA	51.55	21	137
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	PAUCARA	51.45	217	1,182
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	MOLLEPAMPA	51.25	7	57
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	CUENCA	51.25	20	109
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA	49.65	13	75
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ANDABAMBA	49.45	52	297
HUANCAVELICA	TAYACAJA	AHUAYCHA	48.65	64	326
HUANCAVELICA	ANGARAES	CALLANMARCA	48.6	8	64
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	ACORIA	48.3	304	1,578
HUANCAVELICA	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	47.75	22	83
HUANCAVELICA	TAYACAJA	QUICHUAS	47.75	95	526
HUANCAVELICA	TAYACAJA	SURCUBAMBA	47.1	58	370
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	PALCA	46.1	21	141
HUANCAVELICA	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	45.4	18	104
HUANCAVELICA	TAYACAJA	QUISHUAR	44.9	18	81
HUANCAVELICA	TAYACAJA	HUARIBAMBA	44.85	50	271
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ROSARIO	44.55	65	387
HUANCAVELICA	ANGARAES	CCOCHACCASA	44.45	62	248
HUANCAVELICA	ANGARAES	SECCLLA	44.4	57	254
HUANCAVELICA	ANGARAES	LIRCAI	44.1	396	2,141
HUANCAVELICA	TAYACAJA	TINTAY PUNCU	43.85	31	215
HUANCAVELICA	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	42.95	6	88
HUANCAVELICA	TAYACAJA	COLCABAMBA	42.7	259	1,058
HUANCAVELICA	CHURCAMP	EL CARMEN	42.55	38	222
HUANCAVELICA	TAYACAJA	SALCAHUASI	42.5	54	267
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	POMACOCHA	41.15	29	239
HUANCAVELICA	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	40.65	9	64
HUANCAVELICA	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA	40.65	15	107
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA	40.4	8	73
HUANCAVELICA	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	40.15	26	203
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	40.05	47	215
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	NUEVO OCCORO	40.05	19	131

FUENTE: Mapa Pobreza INEI 2018 / Padrón Nominal 2022 (Población Minsa)



INTERVENCIONES ARTICULADAS

Intervenciones en Salud

Adolescente:

- Prevención del embarazo a través de sesiones educativas
- Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico
- Formación de líderes adolescentes en II.EE., para desarrollar las acciones de vigilancia de problemas de salud mental en sus pares y poder brindar la orientación

Atención Prenatal:

- Captación oportuna de la gestante dentro del 1er trimestre
- Alimentación con productos ricos en hierro de origen animal
- Exámenes auxiliares desde el 1er trimestre
- Suplementación con hierro y ácido fólico
- Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y sesiones demostrativas en técnicas de amamantamiento.

Cuidados en el Recién Nacido:

- Corte tardío del cordón umbilical
- Lactancia materna exclusiva dentro de la 1ra hora
- DNI oportuno
- Afiliación oportuna
- Registro en el Padrón Nominado
- Controles de CRED en el recién nacido oportunos
- Administración de vacunas
- Consejería integral mediante visitas domiciliarias para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil.

Cuidados en Menores de 6 Meses:

- Suplemento con sulfato ferroso en recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer desde el primer mes de vida
- Control de CRED
- Suplementación con sulfato ferroso a partir de los 4 meses
- Administración de vacunas
- Lactancia materna exclusiva
- Consejería integral mediante visitas domiciliarias para promover la adopción de prácticas saludables en el cuidado infantil.

Atención a Niños de 6 meses a más:

- Tamizaje de anemia
- Suplementación o tratamiento de anemia con sulfato ferroso
- Administración de vacunas
- Alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro
- Lactancia materna prolongada
- Administración de micronutrientes
- Descarte de parasitosis

Promoción de prácticas saludables

- Sesiones demostrativas en preparación de alimentos dirigidos a familias con niños y niñas de 6 a 11 meses de edad.



Sesiones demostrativas alimentación complementaria

Sesiones demostrativas en técnicas de amamantamiento (extracción y conservación de la leche materna)

- Sesiones demostrativas en suplementación con hierro o micronutrientes
- Sesiones demostrativas en cloración de agua a nivel intradomiciliario
- Sesiones demostrativas en lavado de manos
- Consejería integral mediante visitas domiciliarias

Entorno:

- Vigilancia en la cloración del agua.

7.2 Intervenciones en Agua

- Desarrollo de recursos humanos con competencias para la gestión de los servicios de agua y saneamiento.
- Verificación y validación sobre la consistencia de la información registrada en el aplicativo Web-SIVICA.
- Fortalecimiento de las Áreas Técnicas Municipales (ATM) de los gobiernos locales a nivel regional.
- Incremento de la cobertura y prestación de los servicios de agua y saneamiento.
- Inversiones para la ejecución de proyectos y la optimización, ampliación marginal, reposición y rehabilitación de la infraestructura de saneamiento.
- Articulación para la mejora de la prestación de los servicios de agua y saneamiento.

7.3 Intervenciones en Educación y Comunicación Intercultural

- Elaboración e implementación de un plan regional comunicacional.
- Población informada por medios masivos de comunicación.
- Periodistas, líderes, y otros actores sociales, informados en temas del cuidado infantil, prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil (DCI).
- Capacitación a docentes de aula, auxiliares y promotores educativos del Ciclo I de los Servicios Educativos Escolarizados (Cunas) y no escolarizados (PRONOEI de Ciclo I de entorno comunitario y entorno familiar) sobre la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.
- Sensibilización a directores de IIEE sobre la anemia y la necesidad del tamizaje.
- Fortalecimiento de capacidades a comunidades educativas sobre el derecho a una alimentación saludable.
- Monitoreo a comedores escolares.
- Apoyo a la difusión de la organización de ferias gastronómicas con productos ricos en hierro.
- Apoyo al tamizaje de niños del ciclo I y II de EBR, durante la matrícula.

7.4 Intervenciones en Seguridad Alimentaria

- Identificación de productos ricos en hierro y proteínas por pisos ecológicos y que respondan al requerimiento nutricional de niños, adolescentes y gestantes.
- Capacitación y asistencia técnica a familias para la producción agropecuaria y consumo de alimentos saludables y ricos en hierro, en fitotoldos, biohuertos y crianzas de animales menores para garantizar la seguridad alimentaria.
- Incremento de la producción agrícola, pecuaria e hidrobiológica, ricas en hierro.
- Municipios garantizan la formalización de Mataderos Municipales y la comercialización de productos agropecuarios e hidrobiológicos (animales y



vegetales), a través de puestos de comercio saludable y campañas de difusión para su consumo.

- Promoción del consumo de alimentos saludables en Servicios Educativos Escolarizados (Cunas) y no escolarizados (PRONOEI)
- Capacitación a operadores y promotores de servicios (Salud, Educación, Agricultura, Programas Sociales y otros), sobre seguridad alimentaria para prevenir y reducir la anemia y desnutrición crónica infantil.
- Sensibilización a familias y actores locales, sobre la seguridad alimentaria para prevenir y reducir la anemia y desnutrición crónica infantil.
- Incorporación en la dieta alimentaria de las familias, de alimentos de origen animal como fuente de hierro para los niños, adolescentes y gestantes.
- Incorporación de productos ricos en hierro y proteínas, de la biodiversidad regional en la alimentación de las familias.
- Actualización e implementación del Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Incorporación de temas de seguridad alimentaria y alimentación saludable en la Currículo
- Educativa Regional y el Plan Regional de Educación.

7.5 Intervenciones en fortalecimiento de espacios de articulación regional y local

- Asistencia técnica para la implementación de espacios de articulación regional y local (Consejo Provincial de Salud y Comité Distrital de Salud).
- Fortalecimiento de espacios de articulación regional y local (Consejo Regional de Salud, Consejo Provincial de Salud y Comité Distrital de Salud).
- Seguimiento y evaluación de implementación de intervenciones del Plan Regional Multisectorial.
- Fortalecimiento de espacios de concertación comunal para disminuir anemia y DCI, en el marco del plan regional de lucha contra anemia y DCI.

7.6 Intervenciones en Investigación en Salud

- Evaluación de la saturación de oxígeno tisular en dos muestras de niños de la ciudad de Huancavelica.
- Evaluación de la variabilidad cardiaca en dos muestras de niños de la ciudad de Huancavelica.
- Evaluación de dos muestras de niños con anemia mediante dosaje de reticulocitos, hierro sérico, ferritina, transferrina, parasitológico seriado por el método de concentración, hepcidina, hierro en heces, antígeno de *Helicobacter pylori*.
- Fortalecimiento de espacios de concertación comunal para disminuir anemia y DCI, en el marco del plan regional de lucha contra anemia y DCI.

VIII. COMPONENTES ESTRATÉGICOS

La importancia de estos componentes se evidencia en la necesidad de contar con estrategias de nivel regional, que permitan orientar las intervenciones para la mejora de la calidad de vida del poblador, con énfasis en la primera infancia y reducir las desigualdades existentes.

8.1 Gestión Territorial

La gestión territorial con enfoque intercultural considera la articulación de las intervenciones de los actores del Estado, las entidades privadas y la sociedad civil. La implementación de políticas públicas de interés nacional, regional y local, permitirán lograr resultados tangibles y medibles en el bienestar integral de las familias, considerando la



ogeneidad de la realidad de nuestro territorio con oportunidades, limitaciones, características demográficas, culturales, sociales y económicas disímiles.

... este contexto, será indispensable promover desde el ámbito territorial una verdadera articulación en las distintas intervenciones, con el pleno reconocimiento y empoderamiento del liderazgo de las autoridades regionales y locales, en quienes recae por función la responsabilidad de lograr operativizar la interacción y coordinación entre los distintos actores sociales desde el diseño, planificación, implementación, alineación, monitoreo y evaluación de las políticas, estrategias e intervenciones dirigidas a la reducción y prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil.

En ese sentido, la anemia y la desnutrición crónica infantil son el resultado de múltiples factores que requieren ser enfrentados de manera integral desde una gestión territorial articulada, intergubernamental e intersectorial, incorporando los distintos ejes de desarrollo para el logro de los objetivos alineados a políticas públicas de nivel regional, nacional e internacional, teniendo un modelo de gestión basado en el cumplimiento de pactos, acuerdos de gobernabilidad y otros, para una implementación sincronizada y complementaria que nos permita el logro de objetivos comunes y compartidos, sustentados en espacios de concertación y participación territorial en los que se vinculan distintos actores institucionales sin que ello signifique una alteración organizacional de la institución, más aun convirtiéndose en una oportunidad efectiva de intervención.

Cabe destacar la participación de la sociedad civil, como el de los agentes comunitarios, autoridades comunales, organizaciones sociales de base, entre otros, en los espacios de concertación y articulación territorial para garantizar resultados efectivos compartidos y fortalecer procesos de gobernabilidad territorial.

8.2 Instancia de Articulación Intersectorial Nacional: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS

La Comisión Interministerial de Asuntos Sociales – CIAS, es la instancia de coordinación y de discusión de la política social del Estado al interior de la Presidencia del Consejo de Ministros, y es la encargada de dirigir, articular, coordinar y establecer los lineamientos de política, de inversión y gasto social; en ese marco facilita la articulación intersectorial e intergubernamental de las acciones para la implementación de estrategias nacionales orientadas a la reducción y prevención de la anemia y de la desnutrición crónica en el territorio nacional.

8.3 Instancia de Articulación Regional - AR

El Gobierno Regional de Huancavelica cuenta con varios espacios de concertación y participación reconocidos con ordenanzas regionales y adscritos a la Gerencia de Desarrollo Social, teniendo entre ellos al **Consejo Regional de la Primera Infancia**, creada mediante Ordenanza Regional N° 234-GOB.REG-HVCA/CR., espacio que aborda de manera integral el desarrollo de la primera infancia.

En ese sentido, el **Consejo Regional de la Primera Infancia** deberá constituirse en la instancia de concertación y articulación regional, presidida por el Gobernador Regional o quien lo represente, para asegurar la concertación, el alineamiento programático, la priorización de intervenciones públicas, la asignación de recursos para la implementación de intervenciones articuladas, para la prevención y disminución de la anemia y desnutrición



ica infantil en la región. La organización interna y funciones de esta instancia de articulación regional se determinará mediante norma regional.

Asimismo, el **Consejo Regional de la Primera Infancia**, como la instancia de concertación y articulación regional para la implementación, monitoreo y evaluación del **Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2018-2021**, deberá ser actualizado en su composición y estructura, considerando como su Secretaría Técnica a la Dirección Regional de Salud, por competencia; adicionalmente, conformar un equipo técnico y grupos de trabajo según temas o ejes de intervención establecidos en el proceso de construcción del presente Plan (Salud, Agua y Saneamiento, Educación e Interculturalidad y Seguridad Alimentaria).

En el sentido de fortalecer el liderazgo de la autoridad regional, debe designarse a la Gerencia Regional de Desarrollo Social como responsable de monitorear y evaluar el cumplimiento de las acciones articuladas establecidas en este instrumento de gestión. Así como encargar a la Gerencia Regional de Planeamiento y Presupuesto garantice la asignación presupuestal necesaria para la implementación de las intervenciones.

El seguimiento concertado a la implementación del Plan, se efectuará a través de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza de Huancavelica, al ser un espacio neutral, con la experiencia suficiente en seguimiento concertado a los Programas Presupuestales PAN y SMNN y Acuerdos de Gobernabilidad, con resultados y evidencias positivas.

En el siguiente gráfico se presenta el esquema de organización de la instancia de concertación y articulación regional, para cuyo funcionamiento deberá diseñarse y aprobarse el reglamento o estatuto correspondiente.

GRAFICO N°8
ESQUEMA DE LA INSTANCIA DE CONCERTACIÓN Y ARTICULACIÓN
REGIONAL HUANCAVELICA





Instancia de Coordinación Interinstitucional

En los espacios provinciales y distritales se cuenta con la existencia de espacios de participación y concertación. En los niveles provinciales y distritales se busca **fortalecer los Consejos Provinciales de Salud y los Comités Distritales de Salud, con la finalidad de fortalecer la instancia de coordinación interinstitucional establecido en el Decreto Legislativo N° 1504 y en el Decreto Supremo N°032-2020-SA**, éstos deben ser reconocidos con ordenanza municipal como instancias de coordinación interinstitucional y en aquellos que no cuentan con estos espacios deberán crearse, para evitar la duplicidad de intervenciones y enfocarse en la consecución de las metas de los indicadores del Plan.

Las instancias de coordinación interinstitucional además deberán estar alineados a la IAR regional, los que serán presididos por la autoridad edil y como secretaria técnica contarán con la participación de los responsables de Promoción de la Salud de las Redes de Salud o de los establecimientos de salud de la capital distrital, así como con un plan articulado local de lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil alineado al Plan Regional, a los Acuerdos de Gobernabilidad, entre otros, asegurando su implementación, seguimiento y evaluación, debiendo ser espacios abiertos para la incorporación de nuevos actores sociales de manera permanente.

De esta manera, **esta instancia de coordinación interinstitucional, mediante el liderazgo del alcalde del gobierno local asumen la responsabilidad de coordinar y monitorear la implementación de las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, con la asistencia técnica de las Redes de Salud o de las IPRESS, como del espacio de concertación y articulación regional.**

8.5 Movilización Social

La implementación de las intervenciones del **Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 2023-2026**, se basa en la participación y colaboración de todos sus integrantes tanto a nivel regional y local, para hacer efectiva la internalización de la problemática de la anemia y desnutrición crónica infantil entre las autoridades, funcionarios públicos y población; en ese sentido, se pondrá en marcha un Plan de Comunicaciones que responda a esta prioridad y tenga en cuenta y respete las diferencias culturales existentes en el territorio regional.

8.6 Participación Comunitaria:

Se debe promover la participación comunitaria y la reactivación de los sistemas de vigilancia comunitaria, una actividad dirigida a los actores sociales (Agentes Comunitarios de Salud, autoridades, líderes comunales, madres líderes de comedores populares, vaso de leche, presidentes de juntas vecinales o tenientes gobernadores, miembros del club de madres, líderes y/o miembros de comunidades indígenas o campesinas, entre otros) quienes reciben capacitaciones para la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

De igual manera es necesario definir el territorio y los sectores en los que se subdivide, asignando a cada uno un Agente Comunitario de la Salud (ACS) u otro actor social quien tendrá a su cargo un número de familias las que notificarán los riesgos y eventos encontrados en la visita domiciliaria. Si durante el desarrollo de la visita domiciliaria el



CS u otro actor social identifica la necesidad de efectuar la referencia a la niña o niño a n EESS debido a alguna alerta, procederá a aplicar el formato de referencia comunal.

8.6 Participación Multisectorial:

Para el afianzamiento de las acciones multisectoriales e intergubernamentales se tendrá en cuenta la fortaleza de los operadores y promotores sociales de las instituciones integrantes del espacio de articulación regional previstos en el plan.

Las acciones operativas previstas para la participación articulada multisectorial, serán lideradas por las instancias rectoras como la DIRESA, la Dirección Regional de vivienda, Construcción y Saneamiento, la Dirección Regional de Educación y la Dirección Regional Agraria, contando con el apoyo de las diferentes instancias del MIDIS presentes en la Región.

8.7 Fortalecimiento de capacidades

El fortalecimiento de las capacidades para la implementación del Plan debe estar orientado a establecer estrategias para la ejecución de las acciones articuladas con énfasis a las autoridades y funcionarios de los gobiernos locales, promotores de los diferentes actores de los espacios de concertación y articulación, medios de prensa y otros, con el objetivo de incidir en la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil.

Asimismo, es necesario considerar el fortalecimiento de capacidades de las autoridades locales y comunales, agentes comunitarios, APAFAS y familias, con el fin de promover la vigilancia social para la mejora las condiciones de la entrega de productos o servicios que entrega el Estado a los ciudadanos.

8.8 Estrategias de Comunicación oncurrente

El **Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 2023-2026**, considera que la anemia y la desnutrición crónica infantil se deben a factores multicausales, por ello es necesario maximizar el conjunto de intervenciones que desarrollan los diferentes sectores sobre los niños, familias y comunidades de la región. En ese sentido, es necesario disponer de una herramienta de comunicación que sistematice de manera global, integral y coherente los objetivos generales, los mensajes (ideas fuerza consensuados), las intervenciones, las metas y los indicadores, así como los plazos que los involucrados pondrán en juego para trasladar su mensaje a la población durante la implementación del Plan.

En tal sentido, se hace necesario la elaboración de un **Plan Regional de Comunicaciones para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil**, que considere la realidad geográfica y multicultural de la región, como puente de aproximación al público objetivo; en esta herramienta se incluirán las siguientes estrategias:

- **Elaboración de un logo único**, como parte de la marca del Plan, el mismo que permitirá darle identidad y reconocimiento social al trabajo articulado de los actores involucrados.
- **Creación de un slogan**, que a través de un consenso multisectorial se determine la formulación de mensajes fuerza que sirvan para comunicar e interiorizar por la población la importancia y urgencia de lucha contra la anemia.
- **Elaboración de notas periodísticas**, estas servirán para transmitir la importancia del nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional en menores de 5 años, del consumo de alimentos ricos en hierro, así como la importancia del consumo de agua clorada para el ser humano.
- **Elaboración de materiales educativos en idioma castellano y quechua**, estos servirán como recurso de sensibilización dirigido a la población, particularmente



rural quechua- hablante, sobre las causas, consecuencias y efectos de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

Elaboración de videos sobre experiencias exitosas en la reducción de la anemia, estos deberán contener mensajes sencillos, claros y en idiomas quechua y castellano.

- **Elaboración de videos de sensibilización**, dirigido a la población en general sobre los efectos de la anemia con lenguaje sencillo, claro y en idiomas quechua y castellano.
- **Conseguir involucramiento de los medios de comunicación y/o periodistas**, como aliados estratégicos en la difusión de los mensajes y acciones que se quiere desarrollar.
- **Establecer un programa articulado** de ferias, talleres, capacitaciones, marchas y otros.
- **Diseñar y conducir programas radiales**, considerando que la radio es el medio de mayor alcance y sintonía por la población, conseguir espacios para la difusión de mensajes que contribuyan a disminuir la anemia.

Estas estrategias son algunas que se considerarán dentro del **Plan Regional de Comunicaciones** que servirán para el cambio de comportamiento y que tienen como objetivo promover estilos de vida saludables y responsables en las familias huancavelicanas, dirigidas a reducir y prevenir la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad, en mujeres gestantes y adolescentes, así como contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil.

8.9 Alineamiento de los Incentivos por Resultados

A nivel regional se han introducido en la gestión pública regional y local distintos mecanismos de incentivos impulsados desde el nivel nacional, los mismos que se vienen implementando en base a compromisos y convenios. Entre estos mecanismos de incentivos puede señalarse a:

El Fondo de Estímulo al Desempeño – FED: Instrumento de incentivo económico dirigido a los gobiernos regionales y al cumplimiento de compromisos de gestión anual y de metas de cobertura y resultados multianuales acordados en procesos de negociación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Economía y Finanzas. Su objetivo es impulsar el logro de resultados en la gestión de los gobiernos regionales y en la prestación de servicios integrales dirigidos a la población de gestantes, niñas y niños entre 0 y 5 años de edad, establecidos en la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y vinculados al Desarrollo Infantil Temprano, mediante los Convenios de Asignación por Desempeño (CAD) que suscriben los gobiernos regionales con los ministerios arriba señalados.

En la Región en el marco del FED se interviene en 42 distritos, considerados en los quintiles 1 y 2 de pobreza departamental.

Sello Municipal: Mecanismo de incentivo no monetario a nivel de los municipios, impulsado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, que busca que los municipios brinden servicios públicos de calidad, articulados y orientados a resultados para la mejora de las condiciones de vida del poblador.

A nivel regional aún no se han desarrollado mecanismos de incentivos orientados a la mejora de las intervenciones relacionadas a la reducción de la anemia; sin embargo, existen propuestas que requieren desarrollarse.



Monitoreo, Supervisión y Evaluación:

las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las intervenciones deberá tituirse un comité regional; así como diseñar, en coordinación con el MIDIS, el MEF y el Ministerio de Economía y Finanzas, un conjunto de herramientas que permitan el monitoreo, la supervisión y la evaluación a la implementación de las intervenciones y las metas del Plan, como de los indicadores de gestión y de resultados.

IX. ACTORES Y RESPONSABILIDADES:

9.1 Gobierno Nacional

- **Ministerio de Salud:** Atención a gestantes, niñas y niños menores de cinco años de edad y adolescentes mediante la implementación de los Programas Presupuestales Articulado Nutricional -PAN y Salud Materno Neonatal – SMN.
- **Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento:** Cerrar las brechas de infraestructura básica para acceso a agua clorada para consumo humano y saneamiento a nivel de hogares, y de fortalecimiento de capacidades a proveedores de servicios y usuarios, mediante los programas presupuestales nacionales de saneamiento urbano y rural.

Ministerio de Educación: En el marco de la implementación del Currículo Nacional y la iniciativa Aprende Saludable, articular intervenciones con el MINSA, el MIDIS y la Dirección Regional de Salud para el desarrollo de competencias en las materias de nutrición y cuidado de la salud, en los estudiantes de educación básica de nivel inicial, primaria y secundaria, así como en el nivel no escolarizado.

- **Ministerio de Agricultura:** Promover el incremento de la productividad agropecuaria y la diversificación de los alimentos con alto contenido de hierro, implementando programas de intervención específicos orientados principalmente a la mejora de la producción de la familia rural
- **Ministerio de la Producción:** Promover investigación tecnológica orientada a mejorar la oferta de alimentos ricos en hierro para el consumo humano o enriquecidos en hierro, particularmente a través del Programa **Nacional a Comer Pescado**, que fomenta en la población el consumo de alimentos hidrobiológicos con alto contenido de hierro y Omega 3.
- **Ministerio de Cultura:** Participar en el diseño e implementación de intervenciones para asegurar la pertinencia cultural en las acciones que implementen los tres niveles de gobierno.
- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:** Como rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente (SNAINA), asegurar la atención oportuna a gestantes, niños y niñas menores de treinta y seis (36) meses, que se encuentren en situación de vulnerabilidad y/o abandono, en el ámbito de CAR, CEDIF, INABIF, Aldeas Infantiles, Programa Yachay y también en los CEM.
- **Ministerio de Defensa:** En el marco del convenio de cooperación interinstitucional suscrito con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, implementar y desarrollar estrategias a nivel nacional que mejoren la calidad de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, así como para la lucha contra la anemia y la desnutrición crónica infantil; además de facilitar los medios de transporte terrestre y aéreo para atender las necesidades y urgencias de los usuarios de los Programas Sociales cuando sea necesario.

⁹ ministerio de Economía y Finanzas: **Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.**



Ministerio del Interior: Brindar seguridad a los equipos de campo involucrados en la implementación de las intervenciones del Plan Regional Multisectorial de Lucha Contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil.

- **Prefectura Regional:** En el marco de sus funciones, apoyar a la difusión del Plan mediante la participación de los Subprefectos y Gobernadores, además de garantizar seguridad y acompañamiento a los operadores de campo de los Programas Sociales y demás instituciones.
- **Ministerio del Ambiente:** Identificar la oferta de recursos y productos de la biodiversidad nativa ricos en hierro y alto valor nutricional, que contribuyan a reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil; identificar las empresas que desarrollan actividades en el marco de sus programas de responsabilidad social para articularlas a los Programas Sociales y a establecimientos de salud; asimismo, difundir material para promover el consumo de alimentos ricos en hierro.
- **Ministerio de Transportes y Comunicaciones:** En coordinación con MINSA y MIDIS implementar estrategias de comunicación basadas en mensajería de texto para promover prácticas saludables
- **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** Promover y vigilar la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales de acuerdo a la norma técnica vigente; y a través de ESSALUD promover la entrega de suplemento de hierro y tratamiento de la anemia a los niños asegurados, así como la entrega de información de esta prestación al MINSA.
- **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:** Como ente rector de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y Secretaría Técnica de la CIAS, tiene el rol articulador a nivel intersectorial e intergubernamental de la estrategia nacional para la prevención y reducción de la anemia y DCI en la primera infancia; así como brindar asistencia técnica en la implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones establecidas en el Plan.
- **Ministerio de Economía y Finanzas:** Orientar la mejora y la calidad del gasto público para resultados.
- **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos:** Promover el respeto a los derechos humanos, principalmente de la población vulnerable.
- **Presidencia de Consejo de Ministros:** Ejecutar acciones en el marco de su rol articulador orientados a la implementación de la Política General de Gobierno y el Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil¹⁰.
- **Gestores y Operadores de los Sectores Salud, Educación, Programas Sociales, MIMP, Vivienda, Agricultura:** Participar y apoyar en la implementación de intervenciones efectivas, así como en la entrega de mensajes sobre prácticas saludables y el consumo de suplemento de hierro a las familias.

9.2 Gobierno Regional:

Desarrollar acciones orientadas a implementar intervenciones de reducción y prevención de la anemia y de la desnutrición crónica infantil en el marco del **Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, el Pacto Regional para la Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil** y los compromisos asumidos en los **Convenios de Asignación por Desempeño (CAD)** en el marco del **Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de Resultados Sociales (FED)**, suscritos con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Garantizar que los espacios de articulación para la disminución de la anemia y de la desnutrición crónica infantil funcionen efectivamente.



competencia le corresponde asumir el liderazgo de los espacios de concertación y articulación regional para la disminución de la anemia y la desnutrición crónica infantil, actuando como Secretaría Técnica a la Dirección Regional de Salud.

Fortalecer capacidades de las diferentes áreas del Gobierno Regional comprometidas con la disminución y prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

9.3 Gobiernos Locales

Municipalidades Provinciales:

Identificar y ejecutar intervenciones articuladas de nivel provincial para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el marco del **Plan** y de los **Pactos Provinciales** suscritos, en coordinación con las Redes de Salud y demás actores provinciales.

Liderar los procesos de concertación y articulación provincial y posicionar el abordaje de la anemia y la desnutrición crónica infantil, monitoreando y evaluando la implementación de las intervenciones efectivas, reportando oportunamente avances y problemas de

implementación de intervenciones de su ámbito territorial al Gobierno Regional para la toma de decisiones.

Asimismo, articular las intervenciones en el espacio provincial, priorizando intervenciones efectivas en los distritos con mayor prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil de su provincia.

Municipalidades Distritales

Identificar y ejecutar intervenciones articuladas de nivel distrital para la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses y desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, en el marco del **Plan** y de los **Pactos Distritales** suscritos: Teniendo las siguientes responsabilidades:

- Programación presupuestal en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del Producto 3033251 “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses”, actualmente en el PPO 1001 “Productos específicos para el Desarrollo Infantil Temprano” – DIT.
- Liderar los espacios de articulación distrital y priorizar las intervenciones efectivas en los centros poblados con mayor prevalencia de anemia y desnutrición crónica infantil de su distrito, en coordinación con los establecimientos de salud del ámbito distrital y demás actores distritales.
- Priorizar la actualización y homologación del padrón nominal en coordinación con los establecimientos de salud, instituciones educativas, programas sociales y otros actores involucrados; asimismo garantizar personal exclusivo responsable del padrón nominal.
- Implementar y operativizar las casas maternas en los establecimientos FON B de la Región, con la finalidad de contribuir en la disminución de las muertes maternas y garantizar los partos institucionales.
- Reactivar e implementar los **Centros de Promoción y Vigilancia Comunal** que promueven prácticas saludables, acciones de vigilancia en la salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años y de las madres gestantes.
- Difusión de información permanente y sostenida con mensajes de prácticas saludables claves a favor de los 07 resultados del Desarrollo Infantil.
- Garantizar el saneamiento físico legal de los terrenos de los establecimientos de salud de la jurisdicción del distrito.

¹⁰ 3er GORE EJECUTIVO: **Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil**.
Lima, 10 de febrero 2017.



Implementación con kit básico para los Agentes Comunitarios de Salud, de igual manera garantizar apoyo monetario y no monetario, por las diferentes actividades que realizan para la vigilancia comunitaria

- Fortalecer y/o implementar la **Tecnología de Decisiones Informadas** (TDI) para el uso de información actualizada de los principales indicadores nutricionales y determinantes sociales, a nivel distrital, para la toma de decisiones y la implementación de intervenciones efectivas orientadas a la reducción de la anemia y de la desnutrición crónica infantil en los distritos con mayor incidencia de estas enfermedades.
- Mantener actualizado el aplicativo de diagnóstico de sistemas de agua y brindar asistencia técnica a las JASS a través de las ATM.

El Programa de Incentivos Municipales a la Mejora de la Gestión Municipal – PI:

El Ministerio de Salud estableció los “Lineamientos para la implementación de las visitas domiciliarias realizadas por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición infantil” (RM 078-2019-MINSA) y desde 2019 a la fecha la intervención ha sido seleccionada por el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal – PI, el cual brinda a los Gobiernos Locales incentivos monetarios por el cumplimiento de las metas. El diseño actualizado anualmente, con mejoras, cuenta con un aplicativo.

El MINSA a través de la Dirección de Promoción de la Salud es responsable del diseño, asistencia técnica y evaluación de las visitas domiciliarias, mientras que los Gobiernos Locales implementan la intervención para el cumplimiento del **Compromiso 1: “Mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños de 3 a 12 meses”**. La intervención de las visitas domiciliarias al impactar en la disminución de la anemia y Desnutrición crónica infantil estaría contribuyendo en el Desarrollo Infantil Temprano.

El ámbito de Intervención del Compromiso 1 en la región Huancavelica se establece de acuerdo a la Clasificación Municipal, involucrando a 58 distritos.

Para el cumplimiento del Compromiso 1, se establecen responsabilidades:

Gobiernos Locales:

- Conformación del “Grupo de Trabajo de Salud Infantil” como parte del Comité Distrital.
- Programación presupuestal en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del Producto 303325.
- Asegurar la capacitación de los Coordinadores de Visita Domiciliaria (CVD).
- Registro y validación de actores sociales en el aplicativo VD – MINSA.
- Capacitación de actores sociales en coordinación con el establecimiento de salud

Establecimientos de salud:

- Capacitación a actores sociales en sesiones temáticas: Protocolo de visita domiciliaria, lactancia materna exclusiva, anemia, prevención y tratamiento, lavado de manos, cumpliendo con las vacunas, control del crecimiento y desarrollo, apego seguro, alimentación complementaria y aprendizaje a través del juego
- Verificación de la visita domiciliaria por personal de salud y subir al aplicativo de visitas domiciliarias.

9.4 Aliados Estratégicos

- **Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Huancavelica:** Seguimiento concertado a los Programas Presupuestales PAN y SMN, así como a los Acuerdos de Gobernabilidad 2019-2022. Promover y fortalecer las instancias de concertación y articulación local.



Consejo Regional de la Primera Infancia Niñez y Adolescencia: Espacio regional que aborda el desarrollo integral de la primera infancia, en el marco del **Plan Regional por la Primera Infancia**, el mismo que requiere su actualización para abordar con prioridad los problemas de anemia y DCI y otros factores que inciden en el Desarrollo Infantil Temprano.

- **Organizaciones Sociales de Base: FEDECH, FEDECLUMA, CORECOP, SUTEP, Asociación de Niños, Niñas y Adolescentes, Federación de Estudiantes de la UNH y otras organizaciones de base:** Difusión, sensibilización y vigilancia al cumplimiento de las prestaciones que deben recibir los niños, niñas, gestantes y adolescentes en su ámbito de su actuación; como apoyar las intervenciones orientadas a disminuir la anemia y la desnutrición crónica infantil.
- **Colegios Profesionales de Médicos, Enfermeras, Obstetras, Nutricionistas, Odontólogos, Profesores:** Emitir opinión sobre el diseño y la implementación de las intervenciones para la disminución de la anemia y desnutrición crónica infantil, así como proponer las mejoras correspondientes.
- **Cooperación Internacional: UNICEF y otras presentes en la región:** Contribuir a la movilización social para la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en sus ámbitos de intervención en coordinación con los tres niveles de gobierno, según corresponda. Brindar asistencia técnica y financiamiento para la implementación de intervenciones en temas de su especialidad y experiencia para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil.
- **ONG: World Visión, CARITAS, Fundación contra el Hambre, Kusi Warma, DESCO CENTRO y otros:** Contribuir a la movilización social para la prevención y reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil en sus ámbitos de intervención en coordinación con los tres niveles de gobierno, según corresponda.

Implementar Intervenciones articuladas para la disminución de la anemia y la desnutrición crónica infantil y dar asistencia técnica en temas de su especialidad y experiencia para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil.

- **Medios de Comunicación: todos los medios de comunicación escrita, radial y televisiva de la Región y los espacios de comunicación y redes sociales de los diferentes sectores:** Producción, emisión o difusión de mensajes y un slogan regional, para sensibilizar y educar a las familias sobre las causas y consecuencias de la anemia y la desnutrición crónica infantil, así como sobre la prevención y tratamiento, para su disminución, con enfoque intercultural.

Difusión de los avances, logros y nudos críticos de las intervenciones y de los indicadores de anemia y desnutrición crónica infantil.

- **Sector Privado: Mineras y otras empresas presentes en la Región:** En el marco de su responsabilidad social, financiar la ejecución de proyectos y programas de saneamiento y productivos, de apoyo a pequeños productores rurales y familias y al desarrollo de soluciones innovadoras orientadas a la seguridad alimentaria regional y local.

X. INDICADORES Y METAS 2023- 2026

10.1 Metas a Nivel Nacional

Las metas anualizadas de reducción de la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses de edad a nivel nacional al 2021 son aquellas aprobadas por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) en su Tercera Sesión Ordinaria del año 2016, y que se presentan a continuación:



CUADRO N° 37
PERÚ: METAS NACIONALES ANUALIZADAS DE ANEMIA 2022-2026

Indicador	2022	2023	2024	2025	2026
Tasa de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	42.4%	39.4%	35.4%	31.4%	27.4%

FUENTE: PROYECCION DE INDICADORES DE RESULTADOS PPR 2022 MINSA.

10.2 Metas a Nivel Regional

La meta anualizada 2018-2021 de reducción de la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 36 meses de edad y de la desnutrición crónica infantil a nivel regional fueron establecidas por el Consejo Regional del Gobierno Regional de Huancavelica y aprobadas mediante la Ordenanza Regional N° 370-GOB.REG.HVCA/CR del 11 de abril del 2017, las que se presentan en la tabla siguiente:

CUADRO N° 38
HUANCAVELICA: METAS ANUALIZADAS DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL 2023-2026

INDICADOR	2022 (línea de base)	2023*	2024*	2025*	2026*
Porcentaje la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses	65%	60%	53.9%	47.9%	39%
Porcentaje Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años	29.9%	26.1%	25.6%	24.1%	22.6%

FUENTE: PROYECCION DE INDICADORES DE RESULTADOS PPR 2022 MINSA.

10.3 Metas de Cobertura

Se estable para el periodo 2023-2024 metas de cobertura de paquetes de servicios integrados,(fed) y que se presentan en el siguiente cuadro; sin embargo, anualmente en función de metas logradas se efectuaran los ajustes y las estimaciones hasta el año 2026.

CUADRO N° 39
HUANCAVELICA: METAS DE COBERTURA DE PAQUETES DE SERVICIOS INTEGRADOS*

INDICADOR		LINEA DE BASE	META NEGOCIADA JUNIO 2024
1	Mujeres con parto institucional procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental que durante su gestación recibieron el paquete integrado de servicio.	37.2%	40%
2	niñas y niños menores de 12 meses de edad procedentes de los distritos de quintiles 1 y 2 de pobreza departamental, que recibieron el paquete integrado de servicios.	29.3	4.03
3	Recién nacidos del departamento, reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal.	68%	73%



los años 2024 al 2026 las metas se estimarán en función de los resultados alcanzados.

RESUPUESTO 2023 al 2026

Las intervenciones que se realicen en el marco del “**Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2023-2026 Huancavelica**”, se financiarán con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos involucrados, conforme a lo previsto en las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público y Planes Operativos, en el marco de las normas legales vigentes.

Además, una parte importante de las intervenciones priorizadas en el **Plan** se ejecutarán en el marco del presupuesto asignado a los Programas Presupuestales, de cada sector los mismos que se señalan en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 40
SECTORES Y PROGRAMAS PRESUPUESTALES QUE CONTRIBUYEN CON LA
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICION CRÓNICA
INFANTIL

SECTORES	PROGRAMA PRESUPUESTA	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Ministerio De Salud	1001	Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo INFANTIL TEMPRANO - DIT
	0002	Salud Materno Neonatal
Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento	0083	Programa Nacional de Saneamiento Rural
	0082	Programa Nacional de Saneamiento Urbano
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	0098	Programa Nacional Cuna Más
	0049	Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-	0079	Acceso de la Población a la Identidad
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0117	Atención Oportuna de Niñas, Niños y Adolescentes en Presunto Estado de Abandono
Ministerio de Educación	090 Y 091	PELA ACCESO

FUENTE: Página web de la Consulta amigable del MEF

Las acciones a cargo de Entidades del Gobierno Nacional, del Gobierno Regional y de los Gobiernos Locales que no se encuentren previstas en los programas presupuestales señalados serán financiadas con cargo a sus presupuestos institucionales.



LOGRAFIA

io Médico del Perú- Consejo Regional III: **La anemia en el Perú ¿Qué hacer?** En Reporte de Políticas Públicas de Salud N° 1. Lima, mayo 2018.

- **Gobierno Regional de Huancavelica: Ordenanza Regional N° 370-GOB.REG-HVCA/CR, que declara como política pública regional la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en el marco del desarrollo infantil temprano (DIT).** Huancavelica, 2017.
- **GRADE: The economic impact of anemia in Peru.** Lima, Perú, 2013,
- **Instituto de Investigación Nutricional (IIN): Estudio cualitativo sobre conocimientos, percepciones y prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del Programa Nacional Cuna Más respecto al consumo de micronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en tres regiones del Perú, 2016.** Realizados por el IIN, por encargo del MIDIS.
- **INEI: Encuesta Nacional de Hogares-ENAHO 2017.** Lima, 2022.
- **INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022.** Lima, 2023
- **INEI: Indicadores de Resultados de los Programa Presupuestales 2019-2022.** Lima. Febrero 2022.
- **INEI: Mapa de Pobreza Distrital 2018,** Lima, febrero 2020.
- **Instituto Nacional de Salud-CENAN: Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA, 2003).**
- **Instituto Nacional de Salud-CENAN: Tablas Peruanas de Composición de Alimentos.** Lima, 2017.
- **MEF, Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.** Lima, 2014.
- **MIDIS: Documento Técnico de Sistematización de Evidencias para lograr el Desarrollo Infantil Temprano, componente Estado de Salud y Nutrición. Elaborado por la Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos Primero la Infancia.** Lima, 2014.
- **MINSA, 2017. Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017 para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas,** aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA.
- **MINSA, DS 008-2004-SA, Disponen la fortificación obligatoria con micronutrientes de la harina de trigo destinada al consumo humano en el territorio nacional y de los productos derivados.**
- **World Health Organization, 2008. Worldwide prevalence of anemia 1993-2005.** Disponible en: who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=FE97FE2B3BF77978A9F85AF7E8A1C376?sequence=1
- **World Health Organization, 2016. Anemia ferropénica en la población de América Latina y el Caribe.** Disponible en: http://www.revistainclusiones.com/gallery/3%20vol%205%20num%203%20%202018ecua_d_orjulioseprv%20inclu.pdf
- **Zavaleta N. y Irizarry L., 2016. Nutrición en el Perú 2016. Situación Nutricional y sus implicancias de Política Pública.** Nota Técnica. Banco Interamericano de Desarrollo-BID. División de Protección Social y Salud.
- **Wendy Wisbaum: La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.** UNICEF España, 2011.



ANEXOS



ANEXO 1:
**MATRICES DE INTERVENCIONES ARTICULADAS DEL PLAN REGIONAL
MULTISECTORIAL PARA PREVENIR Y REDUCIR LA ANEMIA MATERNO
INFANTIL, DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y MEJORAR EL DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO DE LA REGION HUANCVELICA
2023- 2030**



MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE 2022	2023	2024	2025	2026	FUENTES DE INFORMACION	SECTOR ARTICULADOR
1	Promover practicas y entornos saludables	Promocion de practicas saludables para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentacion y proteccion del menor de 36 meses	Porcentaje de familias con niños (as) de 6 a 11 meses con y sin anemia reciben 2 consejerías a través de visita domiciliaria	DIRESA-PROMSA	visita domiciliaria	20%	25%	30%	35%	40%	HIS	DIRESA
		Capacitacion a los actores sociales y comunales para mejorar el estado nutricional y de salud de las niña y niños	Porcentaje de agentes comunitarios de la salud capacitados en: lactancia materna exclusiva, adecuada alimentacion	DIRESA-PROMSA	ACS Capacitado	15%	20%	25%	30%	35%	HIS	DIRESA
			Porcentaje de actores comunales capacitados en anemia (prevencion y tratamiento)	GOBIERNO LOCAL/DIRESA-PROMSA	Actor Capacitado	15%	20%	25%	30%	35%	REPORT FORM/HIS MINSA	Gob Local / DIRESA
2	Promover el consumo de alimentos culturalmente aceptados con mayor contenido de hierro	Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentacion y proteccion del menor de 36 meses	Porcentaje de familias con niños (as) menores de 36 meses reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos	DIRESA-PROMSA	sesiones demostrativas	25%	30%	35%	40%	45%	HIS	DIRESA
			Porcentaje de familias con niños (as) menores de gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos	DIRESA-PROMSA	sesiones demostrativas	20%	25%	30%	35%	40%	HIS	DIRESA
3	Asegurar el seguimiento a	Elaboracion de un registro de eventos	Numero de personal	ESSALUD	Profesional de la salud	0	10	20	20	30	Registro de participantes	ESSALUD



		de fortalecimiento de capacidades y del personal capacitado en una base de datos del ambito regional	capacitado y registrado (SITEMA SGSS)									
			Numero de gestantes con paquete preventivo basico	DIRESA ESSy R	Gestante	15%	20%	50%	70%	80%	Base de datos HIS	DIRESA
		Fortalecimiento de la prestacion de servicios basicos: entrega de suplementos de hierro	Porcentaje de niños menores de 12 meses con tramite de DNI iniciado hasta los 30 dias despues de su nacimiento.	ESSALUD	Gestante	30%	30%	30%	30%	30%	Base de datos SGSS	ESSALUD
				GOBIERNOS LOCALES	Niño con inicio de tramite de DNI	85%	90%	90%	95%	98%	Reporte de la RENIEC	RENIEC
4	asegurar la captacion temprana de niños menores de 36 meses para prevenir y tratar la anemia	Fortalecimiento de la base de datos del Padron Nominal de niños menores de 3 años de los Gobiernos locales, en coordinacion con DIRESA, MEF, MIDIS Y RENIEC	Porcentaje de registros del Padron Nominado de niños menores de 3 años visitados y encontrados con datos actualizados y consistentes	GOBIERNOS LOCALES	Niños registrados en el padron nominal	72	75	80	85	90	Padron nominal de niños menores de 3 años	DIRESA /ESTADISTICA
			Porcentaje de IPRESS con personal que ha recibido capacitacion en Padron Nominal de niños menores de 5 años	DIRESA ESANS	Personal de salud	30	90	120	180	210	Base de datos de RRHH-DIRESA (PLAT INFORHUS)	DIRESA
		Distribucion oportuna de los suplementos de Hierro a nivel de las IPRESS/ ESSALUD	Numero de IPRESS que disponen suplementos de hierro	DIRESA	IPRESS	400	406	406	406	406	ICI SISMED	DIRESA
			Numero de IPRESS que disponen suplementos de hierro	ESSALUD	IPRESS	50	50	50	50	50	SISTEMA SAP R/3 ESSALUD	ESSALUD
5	Asegurar la entrega y consumo de	Administracion de suplementos de hierro (preventivo y	Numero de niños captados entre los 4 a 5 Y 6 a	GOBIERNOS LOCALES/ACTOR SOCIAL	visita	10	50	50	50	50	Aplicativo de visitas domiciliarias	DIRESA



ito
en
de
s

tratamiento de anemia) a niños con anemia de 6 a 11 meses	11 meses de edad que reciben al menos una visita semanal de acompañamiento a la familia	WORLD VISION	visita	0	0	40	50	50	Informe de ficha de visita	WV
		FUNDACION CONTRA EL HAMBRE	visita	0	0	40	50	50	Informe de ficha de visita	FH
		KUSI WARMA	visita	0	30	40	50	50	Informe de ficha de visita	KUSI WARMA
		DESCO	visita	0	0	40	50	50	Informe de ficha de visita	DESCO
		AGENTE COMUNITARIO	visita	30	50	100	100	100	Informe de ficha de visita	AC
		GOBIERNO LOCAL	visita	10	50	50	50	50	Informe de ficha de visita	GL
		JUNTOS	visita	10	50	100	100	100	Informe de ficha de visita	JUNTOS
		CUNA MAS	visita	121	100	90	80	70	Base de datos de cuna mas	CUNA MAS
administracion diaria de suplementos de hierro (preventivo o tto) a niños de 6 a 18 meses de edad	% de niños atendidos por el SCD de distritos priorizados a quienes se les administra diariamente suplementos de hierro	JUNTOS	visita							
		CUNA MAS	visita	88%	90%	90%	100%	100%	Base de datos de cuna mas	CUNA MAS
	Numero de centros de promocion y vigilancia comunitaria	GOBIERNOS LOCALES	CPVC	0	0	10	20	30	Informes del GL	GRDS (Monitoreo)



6	Realizar el diagnostico oportuno de anemia en niños menores de 36 meses y gestantes	Capacitacion y monitoreo al personal de salud sobre la correcta aplicación de las Normas Tecnicas vigentes relacionados con CRED, prevencion y tratamiento de anemia en niños y getantes	Porcentaje de directores de Unidades de Gestion Educativa Local (UGEL), Especialistas y Directores de IE que han recibido socializacion de los lineamientos para la prevencion de la Anemia y la Desnutricion Cronica Infantil en los servicios educativos de nivel inicial de EBR y EBE y primer grado de primaria	DREH	comunidad educativa	0	0	50	70	90	Base de datos DREH	DREH
7	Promover el seguimiento nominal de gestantes, niños menores de 3 años	implementacion de una base de datos nominal de gestantes a partir de datos del HIS y SIS, ESSALUD y programas sociales; que permitan el seguimiento de las intervenciones priorizando las gestantes y niños menores de 3 años	Base de datos regional de gestantes y niños implementada (Tablero de seguimiento)	GOBIERNO REGIONAL GRDS	base de datos	0	0	1	1	1	INFOGRAMAS	GRDS (Monitoreo)
			Numero de gobiernos locales que actualizan el padron nominal (Garantizando la permanencia del personal)	GOBIERNOS LOCALES	padron nominal	70	80	90	100	102	Actas de homologacion mensual	Gob local/DIRESA
		actualizacion de datos del padron nominal de niños menores a 3 años en la plataforma RENIEC	porcentaje de niños menores de 36 meses con DNI fisico	GOBIERNOS LOCALES / RENIEC	niños con DNI	NA	95	98	98	98	Reporte RENIEC	RENIEC
		identificacion de brechas de niños menores de 36 meses sinDNI, y diseño de estrategias para mejroar el acceso y fortalecen	N° distritos que reciben acompañamiento tecnico mediante taller.	DIRESA	informes	3	7	9	11	12	Informe de lista de asistencia	DIRESA



las intervenciones en el ambito local que permitan dar sostenibilidad a los procesos vinculados con la ruta critica de la disminucion de la anemia y DCI

8	Generar informacion a nivel local actualizada en anemia y DCI	Implementacion y fortalecimiento de las TDI en los gobiernos locales	N° de ONGs que apoyan la implementación la TDI	ONGs	informes	1	2	4	4	4	Informes	GRDS
			N° de Gobiernos locales que implementan la TDI	GOBIERNOS LOCALES	informes	3	7	9	11	12	TDI	Gob local/ DIRESA
9	Fortalecer las capacidades de los actores involucrados	Fortalecimiento en temas de salud (DCI y Anemia)	N° participantes que socializan sus experiencias	Multisectorial	Personas	0	0	5	10	20	Informe de evento	GRDS
		Encuentro regional de socialización de experiencias exitosas	N° de pasantias	Multisectorial	eventos	0	0	1	1	1	Informe pasantia	GRDS
		Pasantia de experiencias exitosas	N° de experiencias exitosas	Multisectorial	informes	0	0	1	1	1	informes de experiencias exitosas	GRDS
10	Contribuir en la reducción de la Anemia y DCI a través de estudios de investigación	Estudios de investigación	N° de estudios de investigación en salud	DIRESA	Personas	0	0	2	4	6	Informes de estudios	DIRESA
		Estudios de investigación	N° de estudios de investigación en salud	UNH/ UNAT	Estudios	D	0	4	4	4	informes de estudios	UNH/UNAT



MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

N°	OBJETIVOS	INTERVENCION	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	Linea de Base 2022	META ANUAL				FUENTES DE INFORMACION	SECTOR ARTICULADOR
							2023	2024	2025	2026		
1		Potabilización y otras formas de desinfección y tratamiento	Identificación y provisión de equipos de cloración	MVCS - GORE(DRVCS) - GL	Sistema	1246	127	150	190	281	DATASS	GORE(DRVCS)
			Verificación de la calidad del agua (CARACTERIZACION)	MVCS - GORE(DIRESA/D RVCS) - GL	Sistema	200	100	400	600	694	DATASS	GORE(DRVCS)
			Garantizar que los Prestadores cuenten con los insumos de cloración (hipoclorito de calcio y reactivos DPD)	MVCS-GORE (DRVCS)-GL	Sistema	100	47	80	102	102	POI - (PECOSAS)	MVCS
			Provisión de estructura/equipos/actividades para otros procesos de potabilización para casos especiales (Instalacion de kit mi agua o Filtro Souyer)	MVCS-GORE(DIRESA/D RVCS)-GL	Sistema	ND	ND				DATASS	GORE(DRVCS)
2		Operación y mantenimiento de los sistemas de agua potable	Ejecucion de planes de mantenimiento preventivo/correctivo	GL/Prestador	Sistema	200	200	200	200	200	DATASS	GORE(DRVCS)
			Operadores acreditados remunerados	MVCS - GL - PRESTADOR	Operador remunerado	ND	ND	100	100	100	DATASS	GORE(DRVCS)
3		Operación y mantenimiento de los sistemas de disposición sanitaria de excretas	Ejecucion de planes de mantenimiento preventivo/correctivo	GORE(DRVCS) - GL/Prestador	Sistema	ND	ND	50	150	200	DATASS	GORE(DRVCS)
			Operadores acreditados remunerados	MVCS - GL - PRESTADOR	Operador remunerado	ND	ND	50	50	50	DATASS	GORE(DRVCS)
4		Fortalecimiento de capacidades a Prestadores, GL - ATM, y GR(DRVCS)	Curso de Operación y Mantenimiento de los servicios de saneamiento (Operador)	MVCS - GORE(DRVCS) - GL	Operador acreditado	ND	102	300	400	600	DATASS	GORE(DRVCS)



		Curso de Seguimiento y monitoreo de la prestación de los servicios de saneamiento (ATM)	SUNASS - MVCS - GORE(DRVCS)	ATM Acreditado	ND	102	102	102	102	Informe de asistencia tecnica y cumplimiento de actividades	GORE(DRVCS)
		Curso virtual de gestión integral de los servicios de saneamiento (DRVCS)	MVCS - SUNASS	Personal de la DRVCS acreditado	ND	ND	20	20	20	Informe de asistencia tecnica y cumplimiento de actividades	GORE(DRVCS)
		Seminarios en administración (Prestadores ambito rural)	SUNASS - GORE(DRVCS) - GL	Representat es de Prestador acreditado	ND	ND	5	5	5	Informe de asistencia tecnica y cumplimiento de actividades	GORE(DRVCS)
5	Educación sanitaria para hogares rurales.	Pruebas de contaminación fecal	MVCS - GORE (DIRESA/DRVCS) - GL	Sistema	ND	ND	10	10	10	Informe	GORE(DRVCS)
		Capacitación a hogares rurales en educación sanitaria	GORE (DIRESA/DRVCS) - GL	Hogares	ND	ND	50	100	100	Informe	GORE(DRVCS)
6	Monitoreo de la prestación de los servicios de agua potable y disposición sanitaria de excretas para hogares rurales concentrados.	ATMS Institucionalizado y operativos	GORE (DRVCS) - MVCS	ATM	102	102	102	102	102	Aplicativo web de MVCS	GORE(DRVCS)
		Monitoreo al ATM	MVCS - GORE(DRVCS)	ATM	ND	20	102	102	102	Informe de monitoreo	GORE(DRVCS)
		Actualizacion de diagnostico del aplicativo DATASS	GL (ATM)	Sistemas	ND	250	500	600	644	DATASS	GORE(DRVCS)
		Supervision de Diagnostico del aplicativo DATASS	GORE (DRVCS) - MVCS	Sistemas	ND	60	70	85	95	DATASS	GORE(DRVCS)
		Numero de prestadores formalizados	GL	OC	ND	ND	300	600	500	DATASS	GORE(DRVCS)
				UGM	ND	ND	33	50	19	DATASS	GORE(DRVCS)
		Numero de sistemas con vigilancia de la calidad del agua para consumo humano	DIRESA- DESA	Informe	1600	1780	1780	1780	1780	Sistema de informacion SIVICA	GORE(DIRESA)
		Numero de prestadores con cuota familiar actualizado	SUNASS - MVCS - GORE(DRVCS) - GL - PRESTADOR	POA vigente	ND	ND	102	600	698	DATASS	GORE(DRVCS)
		Monitoreo y supervision de prestadores	GL	Prestador	ND	ND	300	550	550	Notificacion a Prestador	GL
Defensoria del Pueblo	Prestador		ND	ND	30	40	50	Informe	Defensoria del Pueblo		



		Numero de sistemas de agua supervisados con presencia de cloro residual mayor a 0.5mg/l en la ultima vivienda	GR-DRVCS GL/ATM	Sistema	257	325	350	450	612	DATASS SIVICA	GORE(DIRESA/DRV CS)
		Fiscalizacion a prestadores	SUNASS	Prestador	ND	20	50	50	50	Informe	SUNASS
		Sancion a prestadores	GORE (DIRESA)	Informe	ND	ND	1	1	1	Informe	GORE(DIRESA)
		Numero de fuentes con licencia de uso de agua	ALA	Licencia de uso	ND	ND	30	40	40	Resoluciones Administrativas	ALA
		Numero de fuentes de agua con registro	GORE (DIRESA - DESA)	Fuente	1	0	1	1	1	Resoluciones	DIRESA - DESA
		Numeros de sistema de agua con autorizacion sanitaria		Sistema	ND	0	0	0	0		
		Numero de autorizaciones de vertimientos de aguas residuales tratadas	ANA: emitir autorizacion de vertimiento	Autorizaciones	ND					Resolucion Directoral	Ana
			Gobierno Local	Solicitudes	ND					Solicitudes	MVCS
			OEFA: Recepcion de denuncias ambientales	Denuncias	ND					Denuncias	OEFA
7	Asistencia Técnica a Gobiernos Regionales y Locales para la planificación e implementación de inversiones en agua y saneamiento para hogares rurales concentrados	Asistencia técnica a GR y GL para la planificación	MVCS - GORE(DRVCS)	Número de informes de asistencia técnica brindado a los GR y GL.	1	1	3	2	3	Informe	MVCS
		Asistencia técnica a UF, UEI y UE para la formulación, evaluación y ejecución de inversiones	MVCS - GORE(DRVCS)		1	1	3	2	3	Informe	MVCS
		Numero de IOARR o PIP	Gobierno locales	Proyecto	144	164	234	256	279	Liquidaciones/Infobras	DRVCS
Gobierno Regional	Proyecto		6	19	20	24	29	DRVCS			
8	Implementacion de MRESE para la conservacion de fuentes de agua	Numero de MRESE (Mecanismo de retribucion por servicios ecosistemicos) implementados	GL/COMUNIDAD	Proyecto	ND	ND	1	1	1	Tarifa Implementada	SUNASS
			EPS- EMAPA Huancavelica	Proyecto	ND	ND	1	1	1	Tarifa Implementada	SUNASS
	Articulacion para la mejora de la pretacion de los servicios de agua y saneamiento	Numero de proyectos para la vigilancia de la calidad del agua (Laboratorio Regional)	GORE (DIRESA - DRVCS)	CUI	0	0	1	1	1		DIRESA



MATRIZ 3: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

Nº	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	Linea de Base 2022	META ANUAL				FUENTES DE INFORMACION	SECTOR ARTICULADO R
							2023	2024	2025	2026		
1	Difundir las Intervenciones del Plan Regional	Elaboración e implementación del Plan Regional Comunicacional.	01 Plan Regional Comunicacional	Area de imagen institucional de las Instituciones que intervienen en la Implementación del Plan Multisectorial, Colegio de periodistas - Huancavelica	Plan	0	0%	100%	100%	100%	Resolución de aprobación del Plan	DREH
2	Informar a la población acerca del cuidado infantil y practicas saludables para la prevención de la anemia y DCI	Población informada por medios masivos de comunicación.	Número de piezas comunicacionales elaboradas y difundidas.	WORD VISION	Piezas comunicacionales diseño	0	0%	10	10	10	Reporte de producción y difusión	DIRESA-Comunicaciones
				DIRESA	Piezas comunicacionales impresas	0	0%	10	10	10	Ordenes de servicio	
				Kusi Warma	Recetarios	0	0%	10	10	10	Reportes	
				ASOCIACION FUNDACION CONTRA EL HAMBRE	Dipticos	0	0%	10	10	10	Informes	
				DESCO	Cartillas	0	0%	10	10	10	Informes	
				DRYTLCP	Almanaques	0	0%	10	10	10	Ordenes de servicio e Informes	
			Número de spot radiales difundidos.	PN PAIS	Pauteo	0	0%	10	10	10	Reportes mensuales de difusión	
				WORD VISION	Pauteos	0	0%	10	10	10	Contratos con medios radiales	
				Asociación kusi Warma	Pauteos	0	0%	10	10	10	Informes	



--

3

4

		DESCO	Pauteos	0	0%	10	10	10	Contratos con medios radiales	
		Save the children	Pauteos	0	0%	10	10	10	Reportes	
		ASOCIACION FUNDACION CONTRA EL HAMBRE	Pauteos	0	0%	10	10	10	Reportes	
		DRYTLCP	Pauteos	0	0%	10	10	10	Ordenes de servicio e Informes	
	% de la población entre 18 y 70 años informados por medios masivos de comunicación (trazador)	DIRESA	Persona informada	0	10%	40%	50%	70%	Hoja de pauta de medios de comunicación	
	% de la población entre 18 y 70 años informada por medios masivos de comunicación alternativa.	DIRESA	Persona informada	0	10%	40%	50%	70%	Lista de participantes	
3	Periodistas, líderes y otros actores sociales, informados en temas del cuidado infantil (prevención de Anemia y DCI)	DIRESA	Persona informada	0	50%	50%	50%	80%	Lista de participantes	
4	Sensibilización a la comunidad educativa de I. E. sobre la anemia y la necesidad del tamizaje.	DREH - UGEL	Comunidad educativa participantes	0	30%	50%	60%	70%	Registro de participantes	DREH
		DIRESA	Comunidad educativa participantes	0	30%	50%	60%	70%	Registro de participantes	
		MIDIS	Comunidad educativa participantes	0	0%	30%	40%	80%	Registro de participantes	
		SOCIEDAD CIVIL	Comunidad educativa participantes	0	0%	30%	40%	80%	Registro de participantes	
		GOBIERNO LOCAL	Comunidad educativa participantes	0	0%	40%	50%	90%	Registro de participantes	



5				DRYTLCP	Comunidad educativa participantes	0	30%	50%	60%	70%	Registro de participantes		
	Fortalecimiento de capacidades educativas sobre el derecho a una alimentación saludable.	N° de adolescentes capacitados.	World Vision Perú		Adolescentes	0	0%	0%	0%	0%	Registro de participantes		
			Kusi Warma		Adolescentes	0	0%	0%	0%	0%	Registro de participantes		
6	Monitoreo a quioscos escolares.	Número de quioscos supervisados.	DIRESA - DPROMSA		Quioscos	0	0%	0%	0%	0%	Informes de actividad	DIRESA-PROMSA	
7	Supervisión y monitoreo a almacenes, cocinas y comedores de las IIEE	N° de IIEE monitoreadas	QALI WARMA		Comedores	2584	100%	100%	100%	100%	Ficha de supervisión	QALI WARMA	
			DIRESA - PROMSA		Comedores	0	0%	0%	0%	0%	Informes de supervisión		
8	Apoyo a la difusión de la organización de ferias gastronómicas con productos ricos en hierro.	% II.EE que organizan por aniversario institucional.	DRE, DRA, A COMER PESCADO, QALI WARMA		II.EE. Organizan ferias gastronómicas	0	5%	10%	15%	20%	Informes de actividad	DRE	
9	Apoyo al tamizaje de niños-niñas del ciclo I y II, durante la matrícula.	Número de niños Monitorizado con tamizaje.	DREH		Estudiantes con tamizaje de hemoglobina	0	50%	60%	70%	80%	Informes		
10	Fortalecer la comunicación entre la docente y los líderes comunales.	N° de reuniones de directores, docentes y autoridades comunales	DREH		Especialistas capacitados	0	0%	100%	100%	100%	Actas de reuniones	DREH, UGEL	
			UGEL		Directores, Docentes y PECs capacitados	0	0%	70%	80%	90%	Actas de reuniones		
			AUTORIDADES LOCALES		Autoridades comprometidos	0	0%	60%	70%	80%	Actas de reuniones		
11	Fortalecer los servicios educativos del I ciclo que contribuyan a la reducción de la Anemia y DCI	Ampliar la cobertura de atención en el servicio educativo de PRONOEI y CUNA MAS a niños menores de 3 años.	N° de convenios con autoridades comunales y locales	UGEL		Convenios suscritos	0	0	100	110	120	Informes Institucionales, Actas de reuniones y Convenios Suscritos	GOBIERNO REGIONAL, GOBIERNO LOCAL, AUTORIDAD COMUNAL y PROGRAMAS SOCIALES Y ONGs
				CUNA MÁS		Convenios suscritos	0	18	21	30	35	Informes Institucionales, Actas de reuniones y Convenios suscritos	



12		Incorporar en los Instrumentos de Gestión escolar (PEI, PAT, RI, PCI), Acciones orientadas a la reducción de la anemia y DCI.	N° de PRONOEIs que incorporan en sus instrumentos de gestión acciones orientadas a la reducción de la anemia y DCI (paquete integral de salud: tamizaje, desparasitación, asegurar la suplementación con hierro, loncheras con alimentos ricos en hierro)	UGEL	coordinaciones de PRONOEIs con instrumentos de gestión actualizados	0	0	50	50	50	Informes Institucionales	DREH, UGEL, SALUD, ONGs
13		Talleres educativos y demostrativos sobre la alimentación adecuada (valor nutricional de los alimentos, alimentación balanceada, alimentos ricos en hierro, loncheras saludables entre otros) con productos que cuentan en la comunidad, dirigido a docentes coordinadores, docentes del ciclo I, promotores, familias y cuidadores	Porcentaje de agentes educativos capacitados	DREH UGEL DIRESA MIDIS UNIVERSIDAD ONGs y COOPERACIÓN TÉCNICA	Agente educativo capacitado	0	0	60%	70%	80%	Informes de capacitación, registros de asistencia y fotografías	DRE, DIRESA, UGEL, UNIVERSIDAD, ONG, COOPERACIÓN TÉCNICA
14		Garantizar que el sector salud emita un diagnóstico de anemia en niños menores de 6 años y adolescentes.	Porcentaje de instituciones educativas	DIRESA	Instituciones Educativas	0	0	10	23	40	HIS	DIRESA



MATRIZ 4: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA.

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVENGAN	UNIDAD DE MEDIDA	Linea de Base 2022	META ANUAL				FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2023	2024	2025	2026		
1	Garantizar la disponibilidad de alimentos agropecuarios que permiten disminuir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en Huancavelica.	Identificación de productos ricos en hierro y proteínas por pisos ecológicos y que respondan al requerimiento nutricional de niños, adolescentes y gestantes.	Productos animales y vegetales identificados (ricos en hierro).	DRAH, DIRCAMS, GOBIERNOS LOCALES (Gerencia de Desarrollo Económico), AGRORURAL, DESCO	Documento	0	0	1	1	1	Documento final de productos agropecuarios con contenido de hierro.	GORE, DRAH, DIRCAMS
2		Proyectos productivos que promuevan la disponibilidad de alimentos ricos en hierro (ganaderos y agrícolas) de consumo regional	Número de proyectos productivos	Gerencia de Desarrollo Económico del GORE (Procompite Regional, PI), GOLO, FONCODES, AGROIDEAS, AGRORURAL	Proyecto productivo	0	0	20	40	60	Informes	GORE, DIRCAMS
3		Capacitación y asistencia técnica a familias para la producción agropecuaria de alimentos saludables ricos en hierro, en fitotodos, biohuertos y crianza de animales menores para garantizar la seguridad alimentaria.	Números de productores y/o hogares capacitados.	DRAH, DIRCAMS	Productores	ND	ND	5%	5%	5%	Reportes e informes Oficina de Estadística DRAH	DRAH, DIRCAMS
		FONCODES		Hogares Usuarios	PENDIENTE	10	40	60	100	Reportes		
4		Incremento de la producción de productos hidrobiológicos ricos en hierro.	% de Incremento de la producción	DIRECCION REGIONAL DE PRODUCCION	Rendimiento	ND	5%	30%	50%	80%	REPORTES	DRP
5	Incremento de la producción de productos agrícolas y pecuarios ricos en hierro.	DRAH CAMELIDOS		Porcentaje			3%	5%	5%	Reportes e informes Oficina de Estadística DRAH	DRAH, DIRCAMS	



6	acceso a alimentos ricos en hierro a las familias	Municipios garantizan el funcionamiento de mataderos Municipales para comercialización de productos, subproductos y derivados pecuarios a través de puestos de comercio saludable y campañas de difusión para su consumo.	Número de mataderos con autorización sanitaria de funcionamiento	MUNICIPALIDADES PROVINCIALES	Mataderos	ND	0	20	30	40	REPORTE	SENASA
				SENASA	Autorización	ND	0	10	20	30		
				Número de Puestos de Venta saludables autorizados	MUNICIPALIDADES PROVINCIALES	Autorización	ND	0	30	40	50	Reporte e información
7		Promoción de consumo de alimentos hidrologicos en la comunidad.	Número de campañas de difusión de consumo.	PROGRAMA A COMER PESCADO	Campaña	ND	20	40	40	50	Reportes de campaña	PROGRAMA NACIONAL A COMER PESCADO
8	Garantizar el consumo de alimentos ricos en hierro.	Promoción de consumo de alimentos saludables en Instituciones Educativas.	Número de Quioskos saludables en II.EE	DREH	Quiosko saludable	ND	0	40	80	100	Reportes de información.	DREH
			Número de capacitaciones a los Comité de Alimentación Escolar -CAE	QALI WARMA	Comité de alimentación escolar -CAE capacitado	2584	2584	2584	2584	2584	Reportes de información.	
			N° de IIEE capacitadas por diresa	DIRESA	IE capacitada	ND	ND	500	1000	1500	REPORTE	
9		Entrega de productos alimentarios saludables en las II.EE.	II.EE que reciben alimentos saludables	QALI WARMA	Número de entrega a IE.	2584	2584	2584	2584	2584	Actas de entrega y recepción de alimentos	
10		Capacitación de II.EE. de E.B.R (Inicial, primaria y secundaria), para el consumo de productos ricos en hierro.	Número de CAEs capacitadores	DREH, QALI WARMA	Instituciones Educativas	ND	ND	500	1000	1500	Reporte de información - SIGO	DREH
			Número de Instituciones Educativas Capacitadas	PROGRAMA A COMER PESCADO	Instituciones Educativas	2584	2584	2584	2584	2584	Reporte de información - SIGO	DREH
11		Capacitación a operadores y promotores (agricultura, programas Sociales y otros), sobre la	N° de Capacitaciones a Monitores de Gestión Local	QALI WARMA	N° de Monitores de Gestión Local capacitados	35	35	35	35	35	Reporte de información / lista de participantes.	DREH



		Seguridad alimentaria para preveer y reducir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.	Nº de Especialistas (inicial, primaria y secundaria) capacitados	DREH	Nº de especialistas (inicial, primaria y secundaria) capacitados	0	0	30	50	50	Reporte de información / lista de participantes.	
12		Brindar atención alimentaria a niños entre 6 a 36 meses de edad en los Centros Infantiles de Atención Integral y a través de la entrega de canastas en la modalidad no presencial	Usuarios atendidos	CUNA MAS	Numero de usuarios atendidos	Registro de usuarios	2231	2271	2271	2271	Registros de la prestación del servicio	
13		Capacitación a familias y actores locales , sobre la seguridad alimentaria para prevenir y reducir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.	Numero de familias capacitadas	DRAH	Familias	0	0	100	200	500	Reportes de información.	DIRESA
				FONCODES -HAKU WIÑAY		0	0	30	50	100		
14	Implementar Políticas Regionales que promueven y garantizan la Seguridad Alimentaria y Nutrición.	Elaboracion del Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2024 - 2029	Nº Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición elaborada.	MULTISECTORIAL	Plan	0	0	1			Resolución de aprobación de Plan	GORE
15		Incorporación de Temas de Seguridad Alimentaria y Alimentación Saludable en el Proyecto Educativo Regional y la Curricula Educativa Regional.	Curricula Educativa en Temas de Seguridad Alimentaria	DREH	PER/ Curricula	0	0	1	1	1	Reportes de Informes DREH	DREH



MATRIZ 5: FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS DE ARTICULACIÓN REGIONAL Y LOCAL

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	Línea de Base 2022	META ANUAL				FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2023	2024	2025	2026		
1	Fortalecer el espacio de articulación regional	Funcionamiento del concejo Regional multisectorial por la Primera Infancia niñez y adolescencia	Número de reunión del CRPI	Concejo Regional multisectorial por la Primera Infancia niñez y adolescencia	Reuniones Ordinarias	12	12	12	12	12	Libro de actas y registro de asistencia	Gobierno Regional--
			Porcentaje de acuerdos implementados		Acuerdos implementados	60%	70%	90%	90%	90%	Libro de actas	
2		Seguimiento de implementación de Intervenciones del Plan Regional Multisectorial DCI ANEMIA	Número de Reuniones de Seguimiento	Concejo Regional de Salud	Reuniones de Seguimiento realizadas	0	1	6	6	6	Informe de Seguimiento	
3		Evaluación de implementación de Intervenciones del Plan Regional Multisectorial	Número de Reuniones de evaluación	Concejo Regional de Salud/Concejo Regional por la Primera Infancia Niñez y Adolescencia.	Reuniones de evaluación realizadas	0	0	4	4	4	Informe de Evaluación	



4	Promover la articulación territorial en ámbitos Provinciales y Distritales	Asistencia técnica para la Implementación y fortalecimiento de espacios de Articulación Multisectoriales (Concejo Provincial y Comité distrital de Salud, instancias de articulación local, etc).	Número de Gobiernos Locales que cuentan con espacios de articulación activos y reciben asistencia técnica.	DIRESA/Redes e IPRESS; Espacios de articulación GRDS ; MIDIS (JUNTOS, PN PAIS, Pensión 65, PNAEQW, FONCODES, CUNA MAS) 3; Prefectura Regional; CONNA	Asistencia Técnica.	30	50	104	104	104	Informe	Gobierno Regional, Prefectura Regional, MIMP, MIDIS y MCLCP
		Directiva de estandarización del abordaje de Articulación en el ámbito regional	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	Directiva Regional para el abordaje de articulación regional	0	0	1	1	1	Resolución de aprobación de la Directiva para el abordaje de articulación regional		
5		Fortalecimiento de espacios de concertación comunal para disminuir anemia y DCI, ello en el marco del plan regional de lucha contra anemia y DCL	Número de espacios de concertación comunal que trabajan la disminución de la anemia y la DCL.	Municipalidades de Centros Poblados	Mesa activa	0	0	10	30	50	Ordenanzas y actas de reuniones	