



GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

Resolución Ejecutiva Regional

Nº. 334 -2019/GOB.REG-HVCA/GR

Huancavelica, 11 JUN 2019

VISTO: El Informe N° 157-2019/GOB.REG.HVCA/GGR-GRDS con Reg. Doc. N° 1193184 y Reg. Exp. N° 900139, el Informe N° 203-2019/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGPEEyAT, el Informe N° 44-2019/GOB.REG.HVCA/GRPPyAT-SGPEEyAT/ejv, el Informe N° 148-2019/GOB.REG.HVCA/GGR-GRDS y demás documentación adjunta en diecinueve (19) folios útiles más un (01) anillado; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Artículo 191° de la Constitución Política del Estado, modificado por Ley N° 27680 – Ley de Reforma Constitucional, del Capítulo XIV, del Título IV, sobre Descentralización, concordante con el Artículo 31° de la Ley N° 27783 – Ley de Bases de la Descentralización, el Artículo 2° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y el Artículo Único de la Ley N° 30305, los Gobiernos Regionales son personas jurídicas que gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, el Artículo 6 de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, considera que el desarrollo regional comprende la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo económico social, poblacional, cultural y ambiental, a través de planes, programas y proyectos orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento económico armonizado con la dinámica demográfica, el desarrollo social equitativo y la conservación de los recursos naturales y el ambiente en el territorio regional, orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres e igualdad de oportunidades;

Que, mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM se aprueba la Política General de Gobierno al 2021, que incluye como ejes, entre otros, al Desarrollo social y bienestar de la población, y como lineamiento a la reducción de la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención;

Que, mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM se declara de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, y se aprueba el “Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia”, que constituye un instrumento de gestión orientado al logro de resultados prioritarios, a través de la intervención articulada de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados, de acuerdo con sus respectivas competencias;

Que, el Gobierno Regional de Huancavelica en cumplimiento de los Pactos y Acuerdos en materia social, tiene comprometido el reducir drásticamente los niveles de prevalencia de la anemia y de la desnutrición crónica infantil, por lo que ha emitido la Ordenanza Regional N° 415-GOB.REG.HVCA/CR de fecha 07 de marzo del 2019, que declara como prioridad regional la lucha contra la Anemia en niñas y niños menores de 6 a 36 meses de edad y la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años, encargando a la Gerencia Regional de Desarrollo Social la implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones efectivas que promuevan la articulación de esfuerzos, fondos, proyectos, programas e iniciativas que se dan en la Región a fin de lograr las metas comprometidas al 2021 y al 2022, comprometiendo para ello la participación activa de las Oficinas Desconcentradas de los Sectores Nacionales de Salud, Desarrollo e Inclusión Social, Educación, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Agricultura y Riego, entre otras; de las Direcciones Regionales; de los Gobiernos Locales; de la cooperación y la movilización de todos los actores en el territorio;

Que, a tenor de lo señalado, la Gerencia Regional de Desarrollo Social presenta el Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2019-2022, elaborado, en el marco del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia aprobado por Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, por el Equipo Técnico Multisectorial como respuesta a la necesidad de reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, que son grave problema de salud pública en la región. En ese sentido, el Plan Regional establece un conjunto de intervenciones efectivas a ser implementadas de manera articulada, intersectorial e intergubernamental, por las





GOBIERNO REGIONAL
HUANCAVELICA

Resolución Ejecutiva Regional

Nro. 334 -2019/GOB.REG-HVCA/GR

Huancavelica, 11 JUN 2019

entidades desconcentradas del Gobierno Nacional, del Gobierno Regional y los gobiernos locales, así como de la sociedad civil y la comunidad organizada de la región, para la prevención, tratamiento, reducción de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses y en gestantes, como de la desnutrición crónica infantil, los que se implementarán en todos los distritos de la región, con énfasis en distritos priorizados que muestran mayores brechas de pobreza, anemia y desnutrición crónica infantil;

Que, estando a lo expuesto deviene pertinente la aprobación del Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2019-2022, mediante la presente Resolución Ejecutiva Regional;

Estando a lo informado; y,

Con visación de la Gerencia General Regional, Oficina Regional de Asesoría Jurídica y la Secretaría General;

En uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Perú, Ley N° 27783: Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867: Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y, modificado por la Ley N° 27902 y la Ley N° 30305;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2019-2022, como instrumento de gestión orientado al logro de resultados prioritarios, a través de la implementación de intervenciones articuladas de los diversos niveles de gobierno y sectores públicos involucrados, que un (01) anillado en calidad de anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2°.- ENCOMENDAR a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la implementación, seguimiento y evaluación del Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2019-2022, de acuerdo a sus competencias.

ARTÍCULO 3°.- DEJAR sin efecto la Resolución Ejecutiva Regional N° 425-2018/GOB.REG.HVCA/PR de fecha 31 de diciembre del 2018, por el cual se aprobó el Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia 2018-2021.

ARTÍCULO 4°.- COMUNICAR la presente Resolución a los órganos competentes del Gobierno Regional de Huancavelica, para los fines de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.





GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA



**PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA
ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL
2019-2022**

Huancavelica, marzo del 2019

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 2019

ANEXOS

MATRICES DE INTERVENCIONES ARTICULADAS 2019-2022

MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

MATRIZ 3: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCUTURAL

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 de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2019-2022 de Huancavelica**, ha sido elaborado en el marco del **Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia**, aprobado mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM y como respuesta a la necesidad de reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil, que son grave problema de salud pública en la región. En ese sentido, el Plan plantea la necesidad de una articulación intersectorial e intergubernamental 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, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Trabajo y Transportes. 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 la atención integral e integrada de las gestantes de nuestra región.



La anemia y a desnutrición crónica infantil, por su carácter multifactorial, es necesario enfrentarla de manera integral, intersectorial e intergubernamental para asegurar que se reduzcan en los menores de 6 a 36 meses de edad, y gestantes y menores de cinco años. En ese sentido, el Gobierno Regional de Huancavelica, las instituciones públicas del Gobierno Nacional con sede y operación en nuestra región, los gobiernos locales e instancias de la sociedad civil, comprometidos en combatir la anemia y la desnutrición crónica infantil brindando a todos los niños menores de 5 años y a las madres gestantes los servicios y bienes necesarios y oportunos para reducirla.

Así, las intervenciones de carácter multisectorial del Plan se desarrollarán en el marco de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social y de las políticas públicas regionales; considerando que en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los seres humanos y el desarrollo infantil temprano es son una prioridad que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y al niño ser competentes, se implementarán 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, que aseguren su bienestar presente y futuro y se evite el círculo vicioso de reproducción de la pobreza.

De otro lado, se ha reconocido que la inversión del Estado en la primera infancia es la inversión más rentable que puede hacer cualquier país para alcanzar el desarrollo social y el crecimiento económico, por cuanto contribuyen en gran medida al crecimiento saludable y formación de ciudadanos y ciudadanas responsables, productivos para sí mismos, su familia y la sociedad.

Sin embargo, pese a que en los últimos 8 años la prevalencia de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años en Huancavelica ha disminuido significativamente, en alrededor del 24 %; contrariamente la anemia en niñas y niños menores entre 6 y 35 meses de edad se ha incrementado al 55,8% (2018).

En nuestra región la principal causa de la anemia es el consumo de alimentos con bajo contenido de hierro de origen animal y vegetal. Un factor determinante que agudiza el problema de la anemia y la desnutrición crónica infantil es la pobreza, que condiciona el tipo y formas de alimentación, las condiciones de vivienda y saneamiento, las prácticas de higiene, entre otros factores asociados.

El Gobierno Nacional mediante el Decreto Supremo N° 056-2018 ha aprobado la **Política General de Gobierno al 2021**, estableciendo en su Artículo 4 los lineamientos prioritarios, precisando como prioridad en el numeral 4.1 del **Eje 4 de Desarrollo y bienestar de la población** reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque de prevención; así como, brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial (numeral 4.2).

Asimismo, el Ministerio de Salud mediante RM N° 250-2017 MINSa, ha establecido en la Norma Técnica N° 134-MINSA/2017 los criterios técnicos y administrativos para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas según el nivel de atención correspondiente, en todos los establecimientos de salud del país.

En este contexto, en cumplimiento de los acuerdos y pactos suscritos, los principales compromisos del Gobierno Regional de Huancavelica en materia social es reducir drásticamente los niveles de prevalencia de anemia y de la desnutrición crónica infantil en niños menores de tres y cinco años y en mujeres gestantes.



PLAN REGIONAL MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA: 2019-2022 – REGIÓN HUANCAMELICA

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.
- 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.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 28736, Ley para la Protección de los Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento o en Situación de Contacto Inicial.
- Ley N° 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la OIT.
- Ley N° 29792, Ley que crea el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014, a través de la cual se crea el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED).
- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, PNAIA 2012 – 2021.
- Ordenanza Regional N° 234-GOB.REG-HVCA/CR, que crea el Consejo Regional por la Primera Infancia.
- Ordenanza Regional N° 370-GOB.REG-HVCA/CR del 2017, que declara como política pública regional la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil en el marco del desarrollo infantil temprano (DIT).
- Decreto Legislativo N° 657, que declara de necesidad nacional y utilidad pública la creación



del Fondo Nacional de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES).

- Decreto Supremo N° 001-2012-MC, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29785.
- Decreto Supremo N° 002-2012-VIVIENDA, que crea el Programa Nacional de Saneamiento Rural y modifica la denominación del Programa "Agua para Todos" a "Programa Nacional de Saneamiento Urbano".
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural.
- Decreto Supremo N° 003-2016-MC, que aprueba el Plan Nacional de Desarrollo para Población Afroperuana.
- Decreto Supremo N° 004-2016-MC, que aprueba el Reglamento de la Ley 29735 que regula el uso, preservación, desarrollo, recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú.
- Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad.
- Decreto Supremo N° 005-2017-MC, que aprueba la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad.
- Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- Decreto Supremo N° 008-2016-MIDIS, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS).
- Decreto Supremo N° 008-2016-MINCU, que modifica el Reglamento de la Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 016-2017-PRODUCE, que modifica el Decreto Supremo N° 007-2012-PRODUCE, que crea el Programa Nacional "A Comer Pescado" y amplía la vigencia del PNACP hasta el 31 de diciembre de 2022.
- Decreto Supremo N° 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable.
- Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021.
- Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- Decreto Supremo N° 039-2014-PCM, que crea la Comisión Multisectorial en la cual participan los Ministerios de Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, en la cual se inscribe la Iniciativa Aprende saludable.
- Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional Cuna Más.
- Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer".
- Decreto Supremo N° 009-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, que aprueba los lineamientos "Primero la Infancia", en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social.
- Decreto Supremo N° 032-2005-PCM, que crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, JUNTOS.
- Decreto Supremo N° 056-2016-PCM, que aprueba la Política General de Gobierno, que



incluye los ejes y lineamientos prioritarios de gobierno al 2021.

- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 114-2017-MIDIS-PNADP-DE, que aprueba las “Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos” en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 130-2017-MIDIS-PNADP-DE, que modifica el plazo para la aplicación de las “Reglas adicionales para la afiliación y permanencia de hogares en el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres “Juntos” en el marco de la Estrategia contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil”.
- Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses”.
- Resolución Ministerial N° 069-2016-MINSA, que aprueba la “Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de Anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas”.
- Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA, que modifica la norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes mujeres, gestantes y puérperas.
- Resolución Ministerial N° 506-2017-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Prevención, Reducción y Control de la anemia en niñas y niños hasta los 35 meses de edad de los usuarios del Programa Nacional Cuna Más en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021.
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Resolución Suprema N° 002-2015-MIDIS, que crea el Premio Nacional “Sello Municipal Incluir para Crecer, Gestión Local para las personas”.
- Resolución Suprema N° 001-2007-ED, que aprueba el “Proyecto Educativo Nacional al 2021: La Educación que queremos para el Perú”.
- Decreto Supremo N° 068-2018-PCM que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- Acuerdos de Gobernabilidad Regional 2015-2018 y 2019-2022, promovidos por la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Huancavelica.



III. DIAGNÓSTICO DE 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 año 2018, se estimó que el 43,5% de niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, tenían anemia. De ellos el 27,5% tenían anemia leve, el 15,8% anemia moderada y el 0,2% anemia severa.

En los últimos nueve años (2010-2018) la anemia disminuyó en 6,8%. Según tipo, la anemia leve se incrementó en ese mismo periodo en 0,6%, la anemia moderada disminuyó en 7,0% y la anemia severa disminuyó en 0,4%.

CUADRO N°1

PERÚ: PROPORCIÓN (%) DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2010-2018

TIPO DE ANEMIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anemia	50,3	41,6	44,5	56,4	46,8	43,5	43,6	43,6	43,5
Anemia leve	26,9	23,7	25,4	27,8	28,1	27,2	27,2	27,8	27,5
Anemia moderada	22,8	17,3	18,5	18,0	18,0	15,9	16,1	15,5	15,8
Anemia severa	0,6	0,6	0,5	0,6	0,7	0,5	0,4	0,4	0,2

FUENTE: INEI: ENDES 2010 - 2018

El porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, en el área rural al 2018 fue de 50,9%, en el área urbana 40,9% y en niños cuyas madres no tenían ningún nivel de educación o solo contaban con estudios de primaria la anemia se presentó en el 51,9%².

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 afirmar que todas las personas

¹ Colegio 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.

² INEI: ENDES 2018, Lima, 2019.

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 pública³.

En 2012, se estimó el impacto económico de la anemia y se encontró que cuesta a la sociedad peruana aproximadamente S/. 2 777 millones, que representan el 0,62 % del PBI. De este costo, el componente más importante es el asociado a los efectos en la edad adulta por la pérdida de la capacidad intelectual y productiva, que afecta a la economía y a la calidad de vida de sus familias, alcanzando unos S/. 1 285 millones, que representa alrededor del 0,33 % del PBI⁴.

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 multisectorial e intergubernamental diferenciado con las intervenciones para reducir la desnutrición crónica infantil. A nivel nacional para el 2018 el indicador se encontró en 43,5%, mientras que para la Región Huancavelica su valor fue superior llegando a 55,8%; actualmente este flagelo es considerado de intervención prioritaria y se encuentra dentro de los 12 indicadores

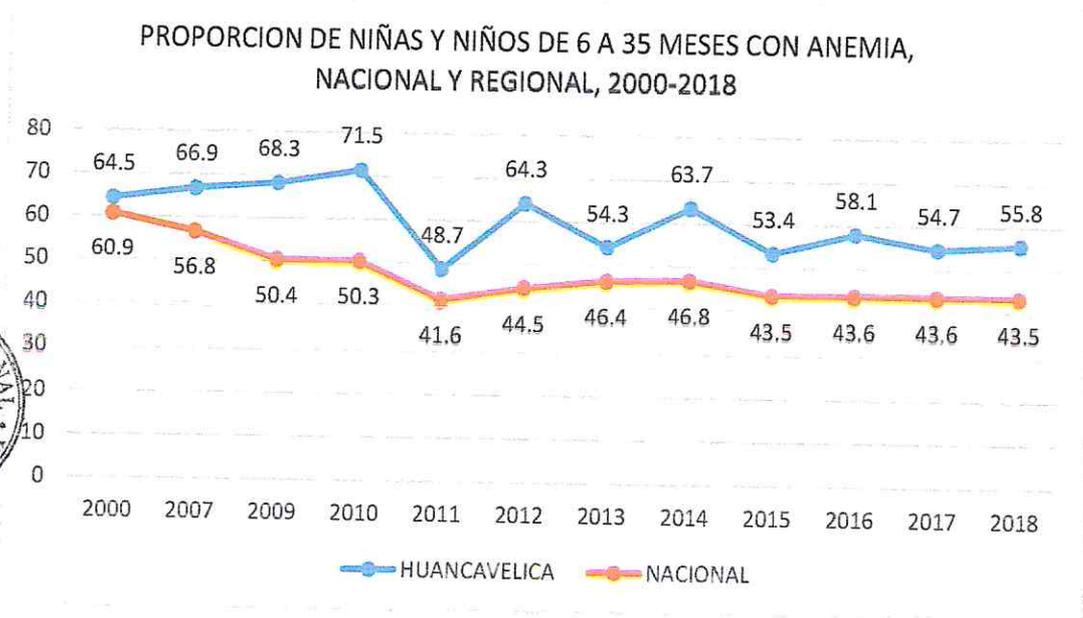
³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la anemia como problema de salud pública según se indica: < 5%, no representa un problema de salud pública; 5% a 19,9%, problema de salud pública leve; 20% a 39,9%, problema de salud pública moderado; ≥ 40%, problema de salud pública grave.

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

emblemáticos que el Perú se ha propuesto reducir hasta el 2021 con una meta del 19%, para el caso de la Región Huancavelica esta meta es de 23,3%.

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 sobretodo 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 N° 1



Fuente: ENDES-INEI 2000-2018

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 2018.

CUADRO N° 2

HUANCAVELICA: ANEMIA EN MENORES DE 3 AÑOS POR PROVINCIA - 2018

N°	PROVINCIA	Población INEI niñas y niños menores de 3 años	N° de niñas y niños evaluados	N° de niñas y niños con anemia	%
1	HUANCAVELICA	5,937	4,104	2,155	53
2	ACOBAMBA	1,990	1,676	868	52
3	ANGARAES	2,785	2,204	890	40
4	CASTROVIRREYNA	712	528	205	39
5	CHURCAMP	1,697	1,297	468	36
6	HUAYTARA	775	720	137	19
7	TAYACAJA	4,120	3,327	1,043	31
TOTAL REGION		18,016	13,856	5,766	42

FUENTES: (1) INEI: Censo Población y Vivienda 2017, (2) SIEN, diciembre 2018, DIRESA Huancavelica.

	=<4,9%	No es problema de Salud Publica
	5,0%-19,9%	Leve problema de Salud Publica
	20,0%-39,9%	Moderado problema de Salud Publica
	>=40,0%	Grave problema de Salud Publica

El cuadro anterior nos muestra la distribución de los casos de anemia según provincia, evidenciándose en primer lugar que existe una brecha de tamizaje de niños menores de 36 meses de 5 766; el porcentaje de anemia de los niños tamizados es del 42% a nivel regional, ubicándose como un grave problema de salud pública; a nivel provincial son Huancavelica, Acobamba y Angaraes las que superan el 40%, representando un grave problema de salud pública; dentro de las medidas inmediatas a implementar, está cerrar la brecha de tamizaje respecto al Censo INEI 2017.

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 6 -35 MESES – 2018

N°	Provincia	Distrito	Anemia Leve	Anemia Moderada	Anemia Severa	Normal	N° EVAL	N° ANEM.	%
1	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	27	18		18	63	45	71.4
2	HUANCAVELICA	ASCENSION	107	71		72	250	178	71.2
3	ACOBAMBA	ANTA	89	47	1	80	217	137	63.1
4	HUANCAVELICA	NUEVO OCCORO	13	25	1	23	62	39	62.9
5	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	4	1		3	8	5	62.5
6	ANGARAES	CONGALLA	43	44		56	143	87	60.8
7	HUANCAVELICA	HUAYLLAHUARA	1	5		4	10	6	60.0
8	HUANCAVELICA	PILCHACA	6	3		6	15	9	60.0
9	ANGARAES	SECCLLA	28	23		36	87	51	58.6
10	HUANCAVELICA	HUANDO	84	57		103	244	141	57.8
11	ACOBAMBA	ACOBAMBA	142	121	1	196	460	264	57.4
12	ACOBAMBA	PAUCARA	126	146	3	205	480	275	57.3
13	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	434	231	2	520	1187	667	56.2
14	HUANCAVELICA	YAULI	370	272	10	539	1191	652	54.7
15	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA	14	7		18	39	21	53.8
16	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	8	1		8	17	9	52.9
17	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	17	5		20	42	22	52.4
18	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	35	32		64	131	67	51.1
19	HUANCAVELICA	VILCA	15	7	1	24	47	23	48.9
20	ANGARAES	LIRCAY	276	204	6	511	997	486	48.7

FUENTE: SIEN, diciembre 2018 -DIRESA Huancavelica

El cuadro N° 3 muestra la distribución de los casos de anemia en niños menores de 3 años en los distritos que superan el 40%, 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, se evidencia que el mayor número de casos corresponden a anemia leve (3 392), debiendo ser la meta recuperarlos cuanto antes y evitar periodos prolongados de exposición.

Son los distritos de Lircay, Huancavelica y Yauli 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.

3.3.2 ANEMIA EN GESTANTES

Durante 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

HUANCAVELICA: ANEMIA EN GESTANTES POR PROVINCIAS



N°	Provincia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Normal	Total general	%
1	ACOBAMBA	115	80		478	673	29%
2	ANGARAES	118	162	8	512	800	36%
3	CASTROVIRREYNA	40	36	4	102	182	44%
4	CHURCAMP	70	55		323	448	28%
5	HUANCAVELICA	343	289	5	1407	2044	31%
6	HUAYTARA	35	22	1	177	235	25%
7	TAYACAJA	145	118	1	689	953	28%
	TOTAL REGION	866	762	19	3688	5335	31%

FUENTE: Dirección de Epidemiología, DIRESA Huancavelica, diciembre 2018.

El cuadro muestra la cantidad de gestantes evaluadas y el porcentaje de éstas que tienen anemia, el total regional representa el 31%, superior al promedio nacional que es 26%; la provincia que presenta mayor porcentaje de anemia en gestantes es la provincia de Castrovirreyna con un 44%, seguido de la provincia de Angaraes con un 36%.

3.4 DESNUTRICION CRONICA INFANTIL - DCI

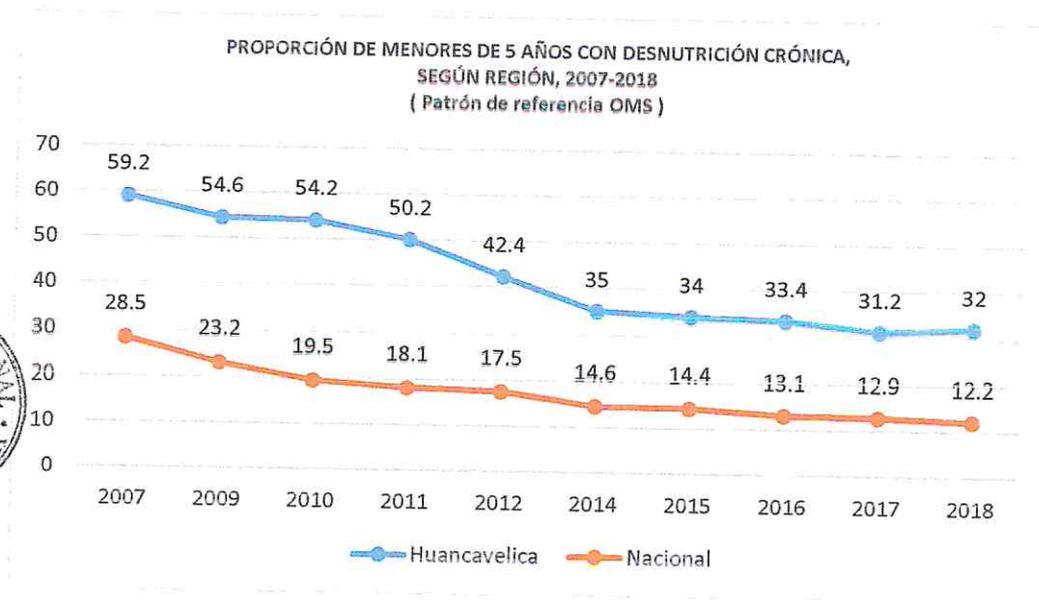
En la región Huancavelica todavía la desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública, teniendo el indicador más alto a nivel nacional; sin embargo, es necesario mencionar que es la región que mayor disminución en porcentaje ha tenido en los últimos 10 años; existen factores predisponentes 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 2018 es de 32%, es decir que 3 de cada 10 niños padecen esta enfermedad.

GRAFICO N° 2



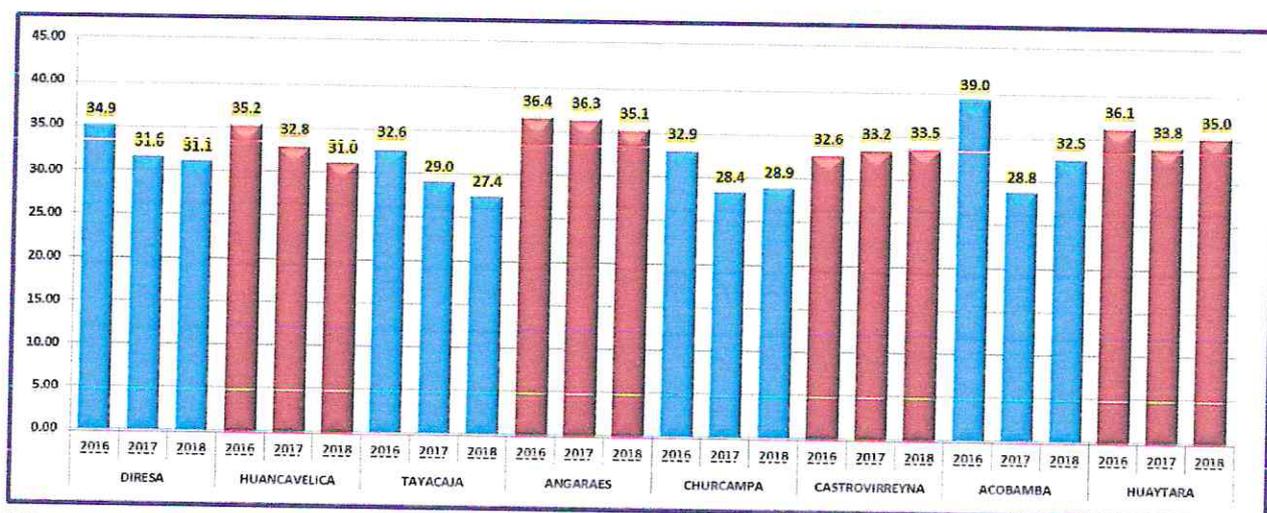
FUENTE: INEI: ENDES 2007 – 2018

El grafico anterior muestra la tendencia del indicador de desnutrición crónica infantil de niños de 6 a 36 meses (patrón de referencia OMS), cuya tendencia tanto en el nivel nacional y regional es a la disminución. Es necesario precisar que este indicador ha entrado en un proceso de desaceleración en los últimos 4 años, identificando que el abordaje de otras determinantes y la mejora en el trabajo multisectorial e intersectorial condicionará a tener mejores resultados y retomar el descenso sostenido del indicador para mejorar la calidad de vida de la población infantil de Huancavelica.

⁵ Wendy Wisbaum: *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. UNICEF España, 2011.

GRAFICO N° 3

HUANCAVELICA: DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR PROVINCIAS, 2016 - 2018



FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, DIRESA Huancavelica.

En el gráfico N° 03 muestra el comportamiento del indicador de desnutrición crónica infantil a nivel de provincias, teniendo una reducción en estos tres últimos años, en el año 2018 se tiene una prevalencia de DCI en menores de 5 años en un 31.1%, siendo menor en 0.5 porcentuales en relación al año 2017; en relación a las provincias con mayor prevalencia de DCI son la provincia de Angaraes (35.1%) y Huaytará (35%), superior a la Regional.



Los datos proporcionados por fuente de información SIEN, muestran un dato porcentual de niñas y niños con desnutrición crónica, reflejando solo a la población atendida que acude al establecimiento de salud, existiendo aún una brecha de tamizaje cuando se cruza esta información con la del padrón nominal de niñas y niños menores de 5 años de la Región Huancavelica.

CUADRO N° 5

HUANCAVELICA: PROPORCIÓN DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR PROVINCIAS – 2018

PROVINCIA	Niños con DCI	Niños sin DCI	Total niños tamizados	% niños con DCI
ACOBAMBA	1,595	3,310	4,905	33%
ANGARAES	2,232	4,123	6,355	35%
CASTROVIRREYNA	514	1,021	1,535	33%
CHURCAMP	1,187	2,926	4,113	29%
HUANCAVELICA	3,874	8,914	12,788	30%
HUAYTARA	673	1,248	1,921	35%
TAYACAJA	2,626	6,944	9,570	27%
Total general	12,701	28,486	41,187	31%

FUENTE: SIEN, diciembre 2018. DIRESA Huancavelica

En el cuadro N°5 podemos observar que la mayor proporción de niños con desnutrición crónica infantil se concentra en las provincias de Angaraes y Huaytará llegando a un 35%, la provincia de Huancavelica concentra la mayor cantidad de tamizados y presenta una proporción del 30% de niños con diagnóstico de desnutrición crónica infantil para el año 2018. Del total regional se han tamizado 41 187 niños de los cuales 12 701 presentan desnutrición crónica infantil, siendo un valor muy similar al valor alcanzado por la región al año 2018 del 32%, según ENDES 2018.

CUÁDRÓ N° 6

HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MAYOR PORCENTAJE DE DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS – 2018

N°	Distrito	Niños con DCI	Total de niños tamizados	% de niños con DCI
1	PILPICHACA	362	653	55%
2	SANTA ANA	46	88	52%
3	PILCHACA	24	47	51%
4	CCOCHACCASA	251	515	49%
5	MANTA	49	101	49%
6	VILCA	89	186	48%
7	HUANCA-HUANCA	65	139	47%
8	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	43	92	47%
9	AURAHUA	101	217	47%
10	HUAYACUNDO ARMA	13	28	46%
11	SECCLLA	114	256	45%
12	MOLLEPAMPA	41	94	44%
13	CUENCA	47	115	41%
14	ANCHONGA	417	1049	40%
15	CASTROVIRREYNA	139	359	39%
16	CONGALLA	127	329	39%
17	HUAYLLAY GRANDE	13	34	38%
18	CONAYCA	26	69	38%
19	ANTA	234	622	38%
20	PAUCARA	503	1350	37%

FUENTE: SIEN diciembre 2018 - DIRESA Huancavelica.

El cuadro muestra los distritos con mayor proporción de desnutrición crónica infantil en la región Huancavelica, siendo el distrito de Pilpichaca de la Provincia de Huaytará el que presenta el mayor porcentaje, llegando a un 55% de los 653 niños tamizados, seguido de Santa Ana y Pilchaca con 52% y 51% respectivamente. Los distritos cuyos niños presentan desnutrición crónica sobre el 40% requieren también de una atención urgente.



CUADRO N° 7

HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MENOR PORCENTAJE DE DESNUTRICION CRONICA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS - 2018

N°	Distrito	Desnutrido crónico	Normal	Total general	%
1	ROBLE	46	157	203	23
2	CAJA	36	123	159	23
3	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	44	154	198	22
4	SAN MIGUEL DE MAYOCC	14	50	64	22
5	IZCUCHACA	26	93	119	22
6	CALLANMARCA	16	58	74	22
7	EL CARMEN	64	235	299	21
8	HUANCAVELICA	762	2823	3585	21
9	HUARIBAMBÁ	64	246	310	21
10	TANTARA	14	54	68	21
11	PAMPAS	253	990	1243	20
12	CORDOVA	15	60	75	20
13	QUISHUAR	16	65	81	20
14	TAMBO	6	27	33	18
15	HUAYTARA	42	204	246	17
16	CHINCHO	30	147	177	17
17	LARAMARCA	8	41	49	16
18	TICRAPO	21	112	133	16
19	OCOYO	11	59	70	16
20	CAPILLAS	17	99	116	15
21	MARISCAL CACERES	19	114	133	14
22	SAN ISIDRO	7	43	50	14
23	SAN JUAN	6	41	47	13
24	SANTIAGO DE QUIRAHUARA	2	28	30	7
25	AYAVI	2	49	51	4

FUENTE: SIEN, diciembre 2018. DIRESA Huancavelica.

Los distritos que tienen menor proporción de niños con desnutrición crónica infantil son Santiago de Quirahuará y Ayaví con 7% y 4% respectivamente; existe un trabajo pendiente para mejorar el tamizaje de niños con desnutrición crónica infantil, en función a los niños registrados en el padrón nominal de menores de 5 años.

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 son un conjunto de enfermedades causadas generalmente por virus y bacterias, constituyen la causa principal de consulta en los servicios de salud y son las que ocasiona mayores decesos en niñas y niños menores de 36 meses. 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° 8

HUANCAVELICA: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR PROVINCIAS - 2018

N°	Provincia	Casos de IRA	Casos de neumonía
1	ACOBAMBA	4 702	25
2	ANGARAES	5 604	16
3	CASTROVIRREYNA	2 696	5
4	CHURCAMP	3 628	13
5	HUANCAVELICA	13 206	112
6	HUAYTARA	3 538	10
7	TAYACAJA	9 002	57
TOTAL REGION		42 376	238

FUENTE: Oficina de Epidemiología-DIRESA Huancavelica 2018.

El cuadro muestra la cantidad de niñas y niños menores de 5 años que tienen episodio de infección respiratoria aguda, que alcanza a 42 376 niñas y niños; asimismo, muestra la cantidad de población infantil que ha presentado por primera vez un cuadro de neumonía en el año 2018 con 238 casos, esto hace saber que las medidas preventivas de inmunización surten efecto positivo en la población infantil para que no desencadenen en complicaciones respiratorias y los lleven a la muerte.



3.5.2 ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS - EDA

Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuencia, casi siempre en número mayor a 3 en 24 horas con evolución menor a 2 semanas. Las EDA están consideradas dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil del mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en condición de pobreza y pobreza extrema. Esta enfermedad condiciona la presencia de la anemia y desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, debido en gran medida al deficiente acceso y consumo de agua clorada, deficientes servicios de disposición de excretas, mala gestión de residuos sólidos, entre otros, principalmente en el medio rural.

CUADRO N° 9

HUANCAVELICA: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR PROVINCIA - 2018

N°	Provincia	Total de casos de EDA	Casos de EDA acuosas en menores de 5 años	Casos de EDA disintéricas en menores de 5 años
1	ACOBAMBA	1,276	1,263	13
2	ANGARAES	1,547	1,529	18
3	CASTROVIRREYNA	772	755	17
4	CHURCAMP	1,544	1,544	0
5	HUANCAVELICA	4,359	4,078	281
6	HUAYTARÁ	1,207	1,121	86
7	TAYACAJA	3,577	3,498	79
TOTAL REGIÓN		14,282	13,788	494

FUENTE: Oficina de Epidemiología, DIRESA Huancavelica 2018.

El cuadro muestra que los casos de enfermedades diarreicas en niñas y niños menores de 5 años suman un total de 14,282 casos de EDA de ello 13,788 casos son de tipo acuoso y 494 son de tipo disintérica, los mismos que requieren de una atención prioritaria de parte de las IPRESS.

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°10

HUANCAVELICA: PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES CON LME, POR PROVINCIA, 2016-2018

N°	PROVINCIA	% de niños > de 6 meses con lactancia materna exclusiva		
		2016	2017	2018
1	HUANCAVELICA	44.94	85.53	83.86
2	TAYACAJA	60.13	92.20	84.44
3	ANGARAES	29.8	96.47	94.90
4	CHURCAMP	26.06	96.49	95.26
5	CASTROVIRREYNA	62.66	95.73	89.81
6	ACOBAMBA	45.34	96.17	87.97
7	HUAYTARÁ	40.13	91.51	98.86
Total Región		44.91	91.66	88.06

FUENTE: REPORT HIS-DIRESA HVCA 2016-2018.

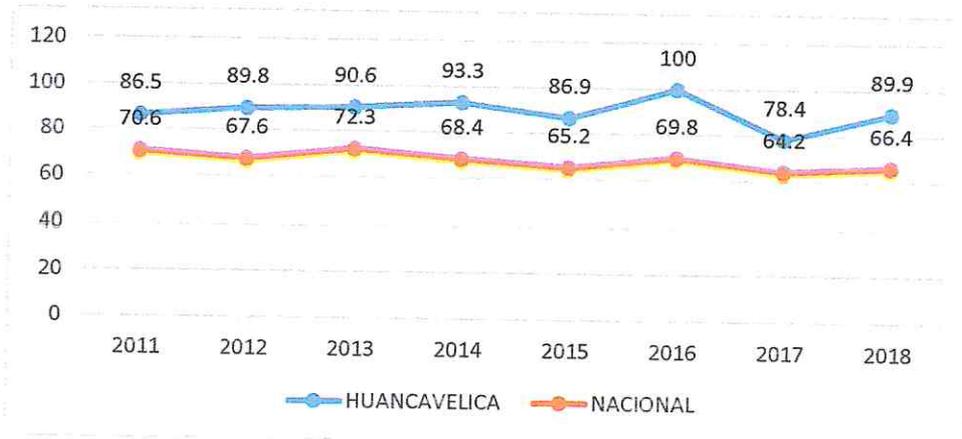
El cuadro anterior muestra la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva por redes de salud, llegando a un 88.06% a nivel regional en el año 2018, siendo menor

⁶ Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 60, N° 2. Lima, abril, 2014. versión On-line ISSN 2304-5132.

en proporción al año 2017 con 91.66%; la Red de Salud de Huaytará presenta la mayor proporción con un 98.86%, seguido de la red de Salud de Churcampa con 95.26% y Angaraes con 94.90%.

GRAFICO N° 4

HUANCAVELICA: PORCENTAJE DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, 2011-2018



FUENTE: INEI: ENDES 2011-2018



el gráfico anterior se observa que existe una disminución significativa de la lactancia materna exclusiva, que se puede asociar a intervenciones no sostenidas de promoción de la salud y otros factores determinantes como la migración a las capitales de provincias en busca de empleo, así como la prematuridad y bajo peso al nacer.

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° 11

HUANCAVELICA: GESTANTES QUE RECIBIERON CUATRO ATENCIONES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO, POR PROVINCIA, 2015 - 2018

Provincia	2016			2017			2018		
	N° de gestantes	N° de gestantes con 4 atenciones de sulfato de hierro	%	N° de gestantes	N° de gestantes con 4 atenciones de sulfato de hierro	%	N° de gestantes	N° de gestantes con 4 atenciones de sulfato de hierro	%
HUANCAVELICA	1,597	1,408	88.2	1,987	1,737	87.4	1,077	754	70.0
ACOBAMBA	685	600	87.6	877	722	82.3	435	331	76.1
ANGARAES	765	701	91.6	846	759	89.7	518	394	76.1
CASTROVIRREYNA	195	183	93.8	221	190	86.0	127	91	71.7
CHURCAMPA	508	488	96.1	704	598	84.9	356	278	78.1
HUAYTARA	254	232	91.3	327	250	76.5	148	104	70.3
TAYAJA	1,298	1,137	87.6	1,727	1,430	82.8	957	718	75.0
TOTAL REGION	5,293	4,749	89.7	6,689	5,686	85.0	3,618	2,670	73.8

FUENTE: Seguro Integral de Salud - Cubo Gestante, diciembre 2018.

El cuadro muestra la cantidad de gestantes que han recibido suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. Durante el año 2016 se ha tenido mejor desempeño en la entrega de este insumo con respecto a los años 2017 y 2018, este último año asociado a: una desprovisión desde el nivel central de este producto estratégico, a errores en la digitación de la entrega del insumo a nivel de los puntos de atención y deficiente control prenatal a nivel de IPRESS.

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 crónicas degenerativas en la edad adulta.

CUADRO N°12

HUANCAVELICA: PORCENTAJE DE RECIÉN NACIDOS VIVOS, CON BAJO PESO AL NACER Y RECUPERADOS, POR PROVINCIAS - 2018

N°	Provincia	Total de recién nacidos vivos	Recién nacidos vivos con bajo peso al nacer		Recién nacidos recuperados	
			Total	%	Total	%
1	HUANCAVELICA	947	147	16.6	127	80.9
2	ACOBAMBA	731	52	7.1	43	82.7
3	ANGARAES	810	77	9.5	43	55.8
4	CASTROVIRREYNA	134	14	10.4	4	28.6
5	CHURCAMPA	437	19	4.3	1	5.3
6	HUAYTARA	183	10	5.5	8	80.0
7	TAYACAJA	1 083	89	8.2	51	50.0
	HOSPITAL	703	16	2.3	8	50.0
	TOTAL REGION	5 028	434	8.6	285	65.7

FUENTE SIS- Cubo Gestante, diciembre 2018.

Las Redes de Salud que tienen mayor porcentaje de niños con bajo peso al nacer son: Huancavelica, Castrovirreyna y Angaraes, por encima del valor promedio regional; 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

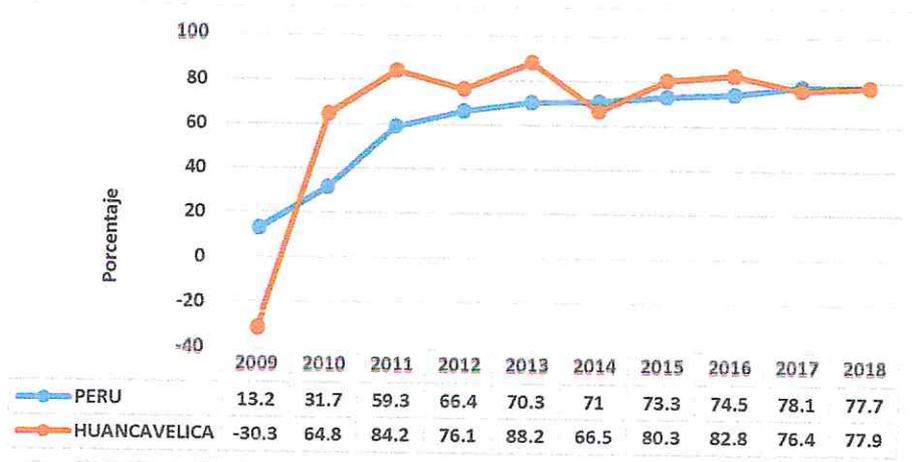
Las inmunizaciones previenen cerca de 3 millones de muertes infantiles cada año a nivel mundial; sin embargo, aún es un reto llegar a una cobertura universal y reducción del número de muertes causadas por enfermedades prevenibles por medio de las vacunas.

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, y 2) la vacuna contra el neumococo que previene de las enfermedades respiratorias severas bacterianas como la neumonía y las IRA.

GRAFICO N°5

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA DE NEUMOCOCO Y ROTAVIRUS, DE ACUERDO A LA EDAD, 2009-2018



FUENTE: INEI: ENDES 2000-2018.

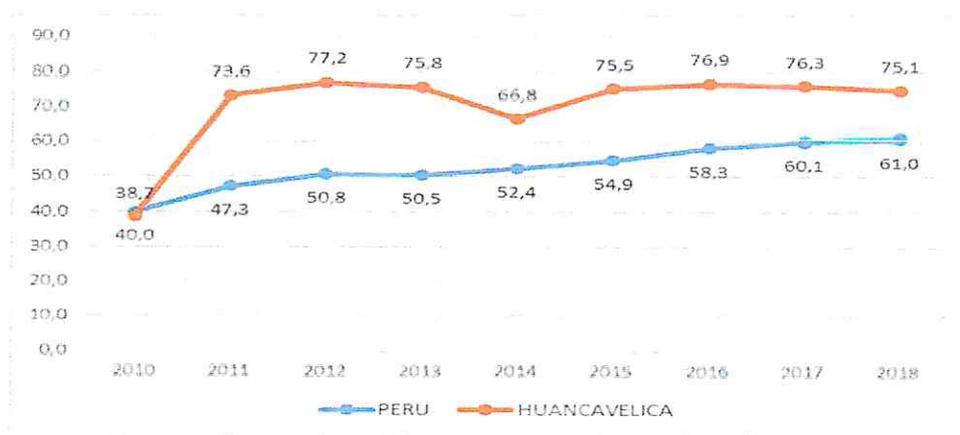
La evolución de la cobertura de vacunación de niños menores de 1 año con vacuna de neumococo y rotavirus en la región Huancavelica muestra un comportamiento mejor que el promedio nacional, pero aún existe una brecha que llega al 22.1%, esta condición hace que se prevengan las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas, 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.

GRAFICO N°6
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES 36 MESES, CON CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE ACUERDO A LA EDAD, 2010-2018



FUENTE: INEI: ENDES-2000-2018.

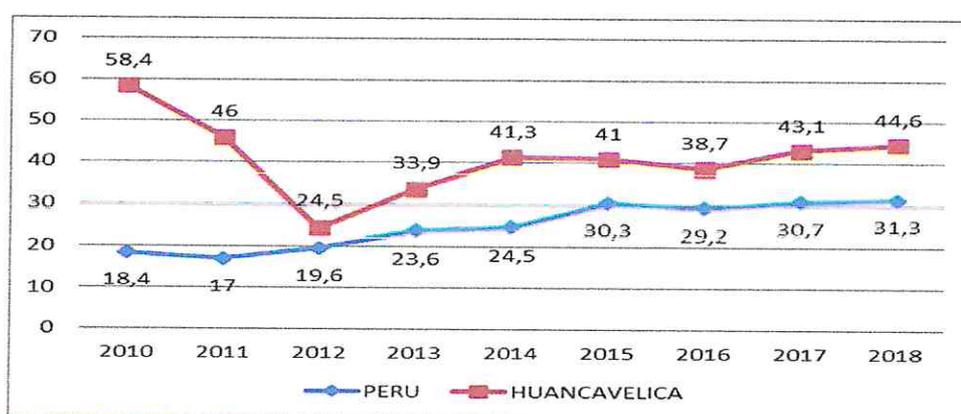
De acuerdo al gráfico anterior podemos observar que el 75.1% de niñas y niños cuentan con controles CRED, teniendo una brecha por atender del 24.9%, de acuerdo a la ENDES 2018.



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 púerpera, 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°7
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ANTES DE LA ENDES CONSUMIERON HIERRO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS 2009- 2018



FUENTE: INEI: ENDES-2000-2018

En el gráfico se puede observar que, Huancavelica durante el periodo 2007-2018 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 (44.6%); 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 morbilidad 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, 2015 - 2018

N°	PROVINCIA	2015	2016	2017	2018
1	HUANCAVELICA	56%	56%	56%	57%
2	ACOBAMBA	63%	65%	60%	63%
3	ANGARAES	59%	67%	62%	61%
4	CASTROVIRREYNA	54%	63%	50%	55%
5	CHURCAMPA	59%	62%	59%	61%
6	HUAYTARA	49%	59%	41%	50%
7	TAYACAJA	60%	65%	63%	63%
TOTAL REGION		58%	62%	58%	60%

FUENTE: Seguro Integral de Salud - Cubo Gestante, julio 2018.

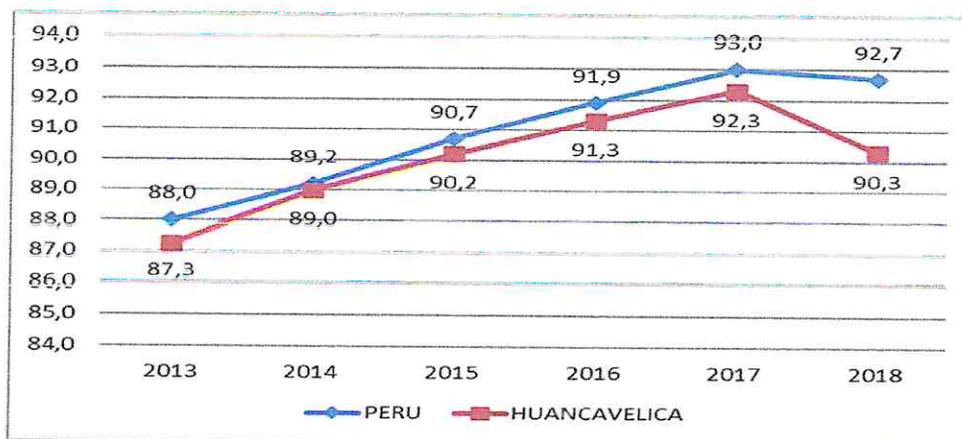
Según la información proporcionada por el SIS, las gestantes que han logrado de 6 más atenciones prenatales durante su embarazo en los años comprendidos desde el 2015 al 2018 no han superado el 62% de cobertura a nivel regional, producto de múltiples factores como captación tardía, migración por motivos 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°8

HUANCAVELICA: PROPORCIÓN DE PARTO INSTITUCIONAL, 2013-2018



FUENTE: INEI: ENDES 2013 – 2018

De la información de la ENDES se evidencia que 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 2015 cifras superiores al 90%, salvo del 2017 al 2018 donde podemos observar un decrecimiento del indicador en 2 puntos porcentuales, pero por encima del 90%, 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 al Censo 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática son 18 016 niños menores de 36 meses de edad para ese año; según el Padrón Nominal para el 2018 son 20 064 y las proyecciones correspondientes para el 2019 se estiman en 20,369, para el 2020 en 20,679 y para el 2021 en 20,993 niños, tomando como referencia la población del padrón nominal de niños menores de 6 años (2015-2018); para las estimaciones de este grupo poblacional se ha utilizado el método geométrico, resultados que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro N°14

HUANCAVELICA: POBLACION DE MENORES DE 3 AÑOS AL 2017 - 2021

Región	Población INEI menores de 3 años 2017	Población Padrón Nominal 2018	Población Proyectada 2019	Población Proyectada 2020	Población Proyectada 2021
HUANCAVELICA	18,016	20,064	20,369	20,679	20,993

FUENTE: Elaboración propia.

3.14.1 POBLACION DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA REGION - 2018

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 2018 es de 20 064 niños, su distribución absoluta y porcentual en las 7 provincias se puede apreciar en el cuadro siguiente:

Cuadro N°15

HUANCAVELICA: DISTRIBUCION PROVINCIAL DE LA POBLACION DE MENORES DE 3 AÑOS - 2018

N°	Provincia	Población de menores de 3 años	%
1	HUANCAVELICA	6,629	33.0
2	ACOBAMBA	2,440	12.2
3	ANGARAES	3,152	15.7
4	CASTROVIRREYNA	684	3.4
5	CHURCAMPÁ	1,843	9.2
6	HUAYTARA	961	4.8
7	TAYACAJA	4,355	21.7
TOTAL REGION		20,064	100.0

FUENTE: RENIEC: Padrón Nominal 2018.

En la Región, según Padrón Nominal 2018, es la Provincia de Huancavelica la que concentra mayor población de menores de 3 años (33%), seguida por las Provincias de Tayacaja (21.7%), Angaraes (15.7%), Acobamba (12.2%), Churcampa (9.2%), Huaytará (4.8%) y Castrovirreyna (3.4%), 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 2018 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 5,998 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 2018

N°	Provincia	Población mujeres en edad fértil (1)	%	Población de gestantes (2)	% Gestantes respecto a mujeres en edad fértil
1	HUANCAVELICA	41692	33.5	1983	4.8
2	ACOBAMBA	19878	16.0	675	3.4
3	ANGARAES	15151	12.2	820	5.4
4	CASTROVIRREYNA	4203	3.4	181	4.3
5	CHURCAMPÁ	10461	8.4	626	6.0
6	HUAYTARA	5124	4.1	256	5.0
7	TAYACAJA	27997	22.5	1457	5.2
TOTAL REGION		124,499	100.0	5,998	4.8

FUENTE: (1) INEI: 2018. (2) HIS 2018 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 MENOR NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS - 2018

N°	Provincia	Distritos	Niños y niños menores de 3 años
1	CASTROVIRREYNA	Tambo	24
		Huamatambo	16
2	HUAYTARA	Huayacundo	17
		Ayavi	22
		San Francisco	32
		Laramarca	39
		San Isidro	43
		Santiago de Quirahuará	10

FUENTE: INEI: Censo Población y Vivienda 2017. PPSMN 2017 DIRESA Huancavelica.

En el presente cuadro 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 Santiago de Quirahuará el que tiene menor cantidad de niños menores de 3 años (10) y Huamatambo (16).

CUADRO N° 18

HUANCAVELICA: DISTRITOS CON MAYOR NÚMERO DE GESTANTES - 2018

N°	Provincia	Distritos	Gestantes
1	HUANCAVELICA	Huancavelica	607
		Acoria	262
		Yauli	536
		Ascensión	210
2	ACOBAMBA	Paucará	246
3	ANGARAES	Lircay	425
4	TAYACAJA	Colcabamba	223
		Pampas	185
		Daniel Hernández	158

FUENTE: INEI: 2018. HIS 2018 DIRESA Huancavelica.

En el presente cuadro muestra la distribución de gestantes, en los distritos que menor población tienen a nivel regional, siendo el distrito de Daniel Hernández (158) y Pampas.



Cuadro N° 19

HUANCAVELICA: POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS SEGÚN INEI, PADRÓN NOMINAL Y ASEGURADOS AL SIS POR PROVINCIAS, 2018

Nº	PROVINCIA	Poblacion INEI menores de 3 años	Padron nominal menores de 3 años	Afiliados SIS menores de 3 años	avance padron nominal y poblacion INEI (%)	Avance poblacion afiliada al SIS y poblacion padron nominal (%)
1	HUANCAVELICA	5937	5784	6,388	97	110
2	ACOBAMBA	1990	2087	2,275	105	109
3	ANGARAES	2785	2546	2,613	91	103
4	CASTROVIRREYNA	712	649	714	91	110
5	CHURCAMPA	1697	1733	1,991	102	115
6	HUAYTARA	775	843	854	109	101
7	TAYACAJA	4120	4196	4,525	102	108
TOTAL REGION		18016	17838	19,360	99	109

FUENTE: INEI: Censo Población y Vivienda 2017. PPSMN 2018 DIRESA Huancavelica.

En el ámbito de la Región, a diciembre del 2018, según el INEI existen 18 016 niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, el padrón nominal registra 17 838 niñas y niños y el SIS 19 360. Esta información sugiere: en primer lugar, que el censo poblacional no ha incluido a toda la población ya que la afiliación de niños menores de 3 años en el SIS es mayor; en segundo lugar, se tiene una brecha del 1% en relación a la población de niños menores de 3 años del padrón nominal y la población INEI, así como un aparente mayor registro de población SIS respecto a la población INEI y padrón nominal, esta situación podría ser explicada en parte por la conducta migracional de la población, pero también como producto de una duplicidad de registro de afiliación de estos niños al coexistir afiliación temporal y permanente, resultando más niños afiliados al SIS.

CUADRO N° 20

HUANCAMELICA: PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN TEMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL MARCO DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS

Tema	Capacitado	Estandarizado
Personal estandarizado en antropometría	15	3
personal capacitado en consejería nutricional y sesiones demostrativas	40	2
Personal capacitado en consejería nutricional por el CENAN.	20	2
Personal capacitado en sesiones demostrativas por el CENAN	80	2
Personal de Salud capacitado en dosaje de hemoglobina a través del hemoglobímetro por el CENAN.	200	3
Personal de Salud capacitado por en CENAN en Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) en niños y gestantes: Control de calidad, monitoreo y reporte.	53	3
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.	25	2
Personal de Salud capacitado en control de la calidad nutricional de alimentos, inspecciones a los almacenes y Programa Nacional de Cuna Mas por el CENAN	18	2
Personal de Salud capacitado en Tecnología de Decisiones Informadas por el CENAN.	12	1
Personal de Salud capacitado en control de calidad de la Tecnología de Decisiones Informadas.	10	1
TOTAL REGIONAL	493	21

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 4.25%, 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

De acuerdo a los diagnósticos y el DATASS del MVC, como se puede apreciar en el cuadro siguiente, del total de sistemas de agua potable, el 97% corresponde a sistemas de agua por

gravedad con tratamiento, el 2% a sistemas de agua por gravedad sin tratamiento y solo un 1% corresponde a otros-bombeo.

CUADRO N°21

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 agua	Bombeo sin tratamiento	Gravedad con tratamiento	Gravedad sin tratamiento
1	ACOBAMBA	185	5	2	178
2	ANGARAES	210		4	206
3	CASTROVIRREYNA	110		1	109
4	CHURCAMP	222	1	12	209
5	HUANCAVELICA	445	1	6	438
6	HUAYTARA	146		1	145
7	TAYACAJA	461	6	10	445
TOTAL REGIONAL		1779	13	36	1730

FUENTE: DATASS – diciembre 2018 (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 tres niveles de conservación, de los cuales **333 sistemas** de agua potable se encuentran en condición de **BUENO**, **1342 sistemas** de agua califican en la condición de **REGULAR** y **102 sistemas** se encuentran en condición de **COLAPSADO**. El detalle a nivel de provincias se presenta en el siguiente cuadro.

CUADRO N°22

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS POBLADOS CON SISTEMAS DE AGUA A NIVEL DE PROVINCIAS, SEGÚN ESTADO DE CONSERVACIÓN, 2018

N°	Etiquetas de fila	N° de Centros poblados con sistemas de agua	Bueno	Colapsado	Regular	Otros
1	ACOBAMBA	185	58	16	111	
2	ANGARAES	210	52	9	149	
3	CASTROVIRREYNA	110	28	7	75	
4	CHURCAMP	222	44	11	167	
5	HUANCAVELICA	445	75	22	347	1
6	HUAYTARA	146	13	10	123	
7	TAYACAJA	461	63	27	370	1
TOTAL REGIONAL		1779	333	102	1342	2

FUENTE: DATASS – diciembre 2018 (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 REGULAR y COLAPSADO, y para los sistemas que se encuentran calificados con la condición de BUENO se realizarán propuestas de inversión orientadas a la prevención, para la intervención de los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional, y local).

CUADRO N°23

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE LOS CENTROS POBLADOS CON SISTEMAS DE AGUA A NIVEL DE PROVINCIAS, SEGÚN ESTADO DE CONSERVACIÓN, 2018

N°	Provincia	N° de Centros Poblados con Sistemas de Agua	Estado de Conservación		
			Bueno	Regular	Colapsado
1	HUANCAVELICA	442	159	204	79
2	ACOBAMBA	185	71	71	43
3	ANGARAES	210	72	95	43
4	CASTROVIRREYNA	109	24	52	33
5	CHURCAMP	223	107	91	25
6	HUAYTARA	148	48	72	28
7	TAYACAJA	454	151	205	98
TOTAL REGIONAL		1,771	632	790	349

FUENTE: DATASS – Diciembre 2018 (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 REGULAR y COLAPSADO, y para los sistemas que se encuentran calificados con la condición de BUENO se realizarán propuestas de inversión orientadas a la prevención, 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 se dio en dos contextos: el primero con la intervención del Proyecto SABA-COSUDE, el segundo con el Programa de Incentivos Municipales-PIM. En este contexto, al contar con dos intervenciones en diferentes etapas podemos referir que entre el 2011-2014 la Dirección Regional de Vivienda Construcción y Saneamiento a través del Proyecto SABA, alcanzó a implementar y/o crear el ATMS en **48 gobiernos locales**; y **52 gobiernos locales** fueron implementados y/o creados con el Programa de Incentivos Municipales – PIM, cubriendo los 100 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).

CUADRO N°24

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE LAS ATM A NIVEL DE PROVINCIAS - 2018

N°	Provincia	Total de gobiernos locales distritales	Implementado con:	
			Proyecto SABA 2011-2014	PIM 2015-2018
1	HUANCAVELICA	19	11	8
2	ACOBAMBA	8	5	3
3	ANGARAES	12	7	5
4	CASTROVIRREYNA	13	6	7
5	CHURCAMP	11	6	5
6	HUAYTARA	16	5	11
7	TAYACAJA	21	8	13
TOTAL REGION		100	48	52



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

Por otro lado, del análisis de la información del DATASS y del Aplicativo WEB del MVCS, entre el 2015 – 2018, se ha logrado identificar a nivel regional a **1,507 Organizaciones Comunales en Servicios de Agua y Saneamiento (OCSAS)** 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 - 2018

N°	Provincia	Total de OCSAS	N° de OCSAS	
			Implementadas y operativas	Por implementar y operativizar
1	HUANCAVELICA	368	45	323
2	ACOBAMBA	157	18	139
3	ANGARAES	191	28	163
4	CASTROVIRREYNA	74	1	73
5	CHURCAMP	196	18	178
6	HUAYTARA	133	6	127
7	TAYACAJA	388	40	348
TOTAL REGION		1,507	156	1,351

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

3.15.3 PEQUEÑAS CIUDADES

En la 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 - 2018

N°	PROVINCIA	N° de pequeñas ciudades	Nombre del centro poblado
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

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 UGEL. - 2018

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
ACOBAMBA	-	-	25	197
ANGARAES	1	30	17	101
CASTROVIRREYNA	-	-	7	40
CHURCAMP	-	-	19	119
HUANCAVELICA	1	19	101	700
HUAYTARA	-	-	9	50
SURCUBAMBA	-	-	-	-
TAYACAJA	-	-	6	34
TOTAL REGION	2	49	184	1241

FUENTE: Área de Estadística, Dirección Regional de Educación de Huancavelica 2018.

Las instituciones educativas del nivel inicial Ciclo I, en toda la región son sólo 5 instituciones, atendiendo a un total de 134 niños y niñas de 0 a 2 años de edad. Asimismo, se tienen 174 servicios no escolarizados del primer ciclo (PRONOEI), los que atienden a un total de 1,123 niños y niñas.

CUADRO N°28

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

Provincia	N° de II.EE del Ciclo II de EBR.	N° de niños matriculados en las II.EE del Ciclo II de EBR	N° de PRONOEI del Ciclo II de EBR	N° de niños matriculados en los PRONOEI del Ciclo II de EBR
ACOBAMBA	114	2262	5	18
ANGARAES	137	2590	40	195
CASTROVIRREYNA	63	596	63	174
CHURCAMP	110	1938	31	150
HUANCAVELICA	258	5976	51	299
HUAYTARA	78	800	32	118
SURCUBAMBA	74	853	16	66
TAYACAJA	188	3437	33	164
TOTAL REGION	1022	18452	271	1184

FUENTE: Oficina de Estadística DRE Huancavelica 2018.

Las Instituciones Educativas del nivel inicial del segundo ciclo, a nivel regional, son 1,022 y que atiende a un total de 18,452 niños y niñas de 3 a 5 años de edad. Asimismo, contamos con 271 servicios no escolarizados del segundo ciclo (PRONOEI), atendiendo a un total de 1,184 niños y niñas.

CUADRO N°29

INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL INICIAL (CUNA JARDIN) QUE ATIENDEN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS.

Provincia	N° de II.EE de los Ciclos I y II (Cuna - Jardín) de EBR.	N° de niños matriculados de los Ciclos I y II (Cuna - Jardín) de EBR.
ACOBAMBA	1	81
ANGARAES	1	293
HUAYTARA	1	104
SURCUBAMBA	6	103
TAYACAJA	1	279
TOTAL	10	860

FUENTE: Oficina de Estadística DRE Huancavelica 2018.

De la misma forma dentro de Educación Inicial, la DREH cuenta con 10 II.EE. que atienden a 860 niños y niñas de 0 a 5 años (Cuna - Jardín).



CUADRO N° 30

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL PRIMARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y NÚMERO DE NIÑOS MATRICULADOS, POR UGEL.

Provincia	N° de IIEE del nivel primario de EBR	Total	N° de niños(as) matriculados en las IIEE del nivel primario de EBR, por sexo.	
			Hombre	Mujer
ACOBAMBA	94	4,604	2,263	2,341
ANGARAES	155	6,572	3,286	3,286
CASTROVIRREYNA	108	1,762	884	878
CHURCAMP	128	4,572	2382	2190
HUANCAVELICA	264	13,565	6780	6785
HUAYTARA	135	2,228	1,208	1,020
SURCUBAMBA	81	2,344	1,229	1,115
TAYACAJA	207	8,193	4,175	4,018
	1,172	43,840	22,207	21,633

FUENTE: Oficina de Estadística DRE Huancavelica 2018.



De otro lado, las instituciones educativas del nivel primaria a nivel regional alcanzan a 1,172 con un total de 43,840 niños (22,207) y niñas (21,633) entre 6 y 11 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° 31

HUANCAVELICA: DISTRIBUCIÓN DE IIEE DEL NIVEL SECUNDARIO DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR Y NÚMERO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES MATRICULADOS, POR SEXO Y POR UGEL.

Provincia	N° de IIEE del nivel primario de EBR	Total	N° de estudiantes matriculados en las IIEE del nivel secundaria de EBR, por sexo.	
			Hombre	Mujer
ACOBAMBA	36	4,792	2,431	2,361
ANGARAES	35	6,187	3,140	3,047
CASTROVIRREYNA	30	1,550	802	748
CHURCAMP	43	4,319	2153	2166
HUANCAVELICA	95	12,469	6238	6231
HUAYTARA	28	1,612	840	772
SURCUBAMBA	26	2,427	1,197	1,230
TAYACAJA	69	7,544	3,846	3,698
	362	40,900	20,647	20,253

FUENTE: Oficina de Estadística DRE Huancavelica 2018.

Asimismo, se observa en el cuadro N° 31 que las Instituciones Educativas del nivel secundario a nivel regional son 362, en las cuales hay 20,647 estudiantes hombres y 20,253 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.

CUADRO N° 32

HUANCAVELICA: VOLUMENES DE PRODUCCION DE LOS PRINCIPALES PRODUCTOS (TM)

Producto	2013	2014	2015	2016	2017
Papa	269 290	230 821	219 682	258 746	234 779
Cebada grano	25 528	25 528	22 268	21 256	23 726
Maíz amiláceo	27 269	26 879	24 541	25 346	27 004
Haba grano seco	5 706	9 170	8 345	9 297	9 143
Arveja grano verde	16 554	13 743	19 878	22 216	19 329
Arveja grano seco	5 943	4 794	4 206	4 767	5 661
Haba grano verde	6 865	7 191	6 947	8 441	7 265
Trigo	5 883	6 410	6 092	6 614	7 255
Frijol grano seco	7 567	7 397	6 459	6 107	7 917
Olluco	12 003	12 929	11 525	13 781	14 222
Avena grano	783	604	525	600	611
Oca	2 162	1 994	1 245	1 804	1 932
Mashua	1 779	1 414	826	1 129	704
Tarhui	685	520	469	631	387
Quinoa	674	671	1 034	1 189	1 589
Kiwicha	31	81	49	19	8
Maíz amarillo duro	383	511	367	411	723
Ajo	1 252	647	646	430	612
Maíz Choclo	5 088	7 067	5 417	6 585	5 757
Tomate	431	443	267	240	386
Linaza	96	102	83	61	177
Zapallo	2 519	2 251	2 285	2 294	2 812
Alfalfa	153 421	139 924	136 874	144 407	147 042
Palto	671	354	393	723	786
Naranja	317	268	270	383	350
Manzano	287	239	242	242	220
Melocotonero	310	259	297	373	365
Plátano	572	488	541	545	538
Maca					3 848
Tuna					6 240

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica. Dic. 2018



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° 33

HUANCAVELICA: 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.

La kiwicha, 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, la quinua y kiwicha, luego promocionar su consumo por la población regional.

Cuadro N° 34

HUANCAVELICA: VOLUMENES DE PRODUCCION, DE PRODUCTOS CON ALTO CONTENIDO DE PROTEINAS, 2013 - 2016

Producto	2013	2014	2015	2016	2017
Arveja grano verde	16,554	13,743	19,878	22,216	19,329
Frijol grano seco	7,567	7,397	6,459	6,107	7,917
Tarhui o Chocho	685	520	469	631	387
Quinoa	674	671	1,034	1,189	1,589
Kiwicha	31	81	49	19	8

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica. Dic. 2018.

3.17.3 VOLUMENES DE PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL

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

Cuadro N°35
HUANCAVELICA: VOLUMEN DE PRODUCCION PECUARIA 2013 - 2018
(Tm)

Producto	2013	2014	2015	2016	2017
Alpaca	933.89	1 099.90	968.46	1 413.73	1 735.27
Ovino	1 679.75	1 548.22	1 895.89	4 369.31	3 972.73
Vacuno	4 096.40	5 489.00	4 596.22	7 575.37	7 517.50
Llama	406.31	831.77	614.73	782.1	830.72
Porcino	1 321.16	1 131.00	1 659.45	2 661.86	1 929.39
Caprino	467.42	539.55	685.98	1 308.06	894.8
Cuy	341.7	338.48	878.55	616.61	711.4
Ave	612.98	265.66	268.24	328.26	502.95
Equino	159.49	150.93	432.38	652.89	656.72
Fibra de alpaca	100.32	119	172.93	208.9	349.84
Lana de ovino	448.06	279.08	383.71	397.54	783.42
Fibra de llama	9.91	10.98	19.28	50.76	78.63
Leche de vacuno	22 443.00	26 899.00	22 768.36	28 930.99	20 686.70
Leche de caprino	1 693.67	1 590.00	1 695.77	1 800.00	1 650.00
Huevo	635	156.44	295.42	241.38	294,67

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática DRA-Huancavelica, 2018.

Cuadro N° 36

CONTENIDO DE HIERRO EN ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL

Producto	Hierro en 100 gr de alimento
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° 250-2018/MINSA.

Huancavelica que es zona ganadera dispone de productos de origen animal con contenido de hierro. Los canales 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, sin embargo, no se tiene la tecnología para el procesamiento de la sangre, cuyo consumo puede ayudar a la reducción de la anemia, a pesar de que la población no tiene costumbre de consumir sangre animal dentro de su dieta diaria; en ese sentido, los municipios que administran 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.

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.



4.2 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 años 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.

5.1 Público 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 INEI⁷.
- 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 los actores que intervienen en el territorio, bajo el liderazgo del Gobierno Regional de Huancavelica.

CUADRO N°37

HUANCAVELICA: DISTRITOS PRIORIZADOS DEL AMBITO FED, SEGÚN PROVINCIAS Y QUINTIL DE POBREZA DEPARTAMENTAL

N° DIS	PROVINCIA	DISTRITO	UBIGEO	POBLACION	QUINTIL 2013
1	Huancavelica	Acoria	090103	37256	2
2		Cuenca	090105	1929	1
3		Moya	090112	2522	2
4		Pilchaca	090115	484	2
5	Acobamba	Andabamba	090202	5719	1
6		Anta	090203	9645	1
7		Marcas	090205	2386	2
8	Angaraes	Anchonga	090302	8161	1
9		Callanmarca	090303	752	2
10		Congalla	090306	4137	1
11		Huanca-Huanca	090307	1761	1
12		Santo Tomás de Pata	090311	2717	2
13		Secclla	090312	3859	1
14	Castrovirreyña	Huachos	090407	1665	2
15		Mollepampa	090409	1684	2
16	Churcampa	Anco	090502	6564	1
17		Chinchihuasi	090503	3387	1
18		El Carmen	090504	3029	1
19		Locroja	090506	4151	1

⁷ INEI: Mapa de Pobreza Distrital 2013.

20		Paucarbamba	090507	7286	1
21		Pachamarca	090510	2897	1
22		Cosme	090511	4113	1
23	Huaytará	Ocoyo	090606	2471	2
24		Pilpichaca	090607	3740	1
25		Quito Arma	090609	762	1
26		San Antonio de Cusicancha	090610	1665	1
27		San Isidro	090612	1186	2
28		Santiago de Chocorvos	090613	2823	1
29	Tayacaja	Acostambo	090702	4082	2
30		Ahuaycha	090704	5581	2
31		Colcabamba	090705	12292	2
32		Huaribamba	090709	4442	2
33		Quishuar	090713	898	2
34		Salcabamba	090714	4553	1
35		Salcahuasi	090715	3272	1
36		San Marcos de Rocchac	090716	2837	1
37		Surcubamba	090717	4893	2
38		Tintay Puncu	090718	9078	2
39		Quichuas	090719	4117	1
40		Andaymarca	090720	2268	1
41		Roble	090721	4410	2
42		Pichos	090722	3477	2



VII. INTERVENCIONES ARTICULADAS

7.1 Intervenciones en Salud

Adolescente:

- Prevención del embarazo a través de sesiones educativas
- Suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico

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
- Visitas domiciliarias

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
- Visitas domiciliarias

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
- Visitas domiciliarias

Atención a Niños de 6 meses a más:

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



Promoción de prácticas saludables

- Sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro de origen animal
- Sesiones demostrativas en lactancia materna exclusiva
- Sesiones demostrativas en consumo de micronutrientes
- Sesiones demostrativas en cloración de agua a nivel intradomiciliario
- Sesiones demostrativas en lavado de manos
- Consejería en 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).
- 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 quioscos escolares.
- 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 fitotodos, 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 instituciones educativas.
- Capacitación a docentes de la EBR (inicial, primaria y secundaria), sobre seguridad alimentaria, para prevenir y reducir la anemia y desnutrición crónica infantil - DCI.
- 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 el Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Incorporación de temas de seguridad alimentaria y alimentación saludable en la Currícula Educativa Regional y el Plan Regional de Educación.

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

En 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 - IAR

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

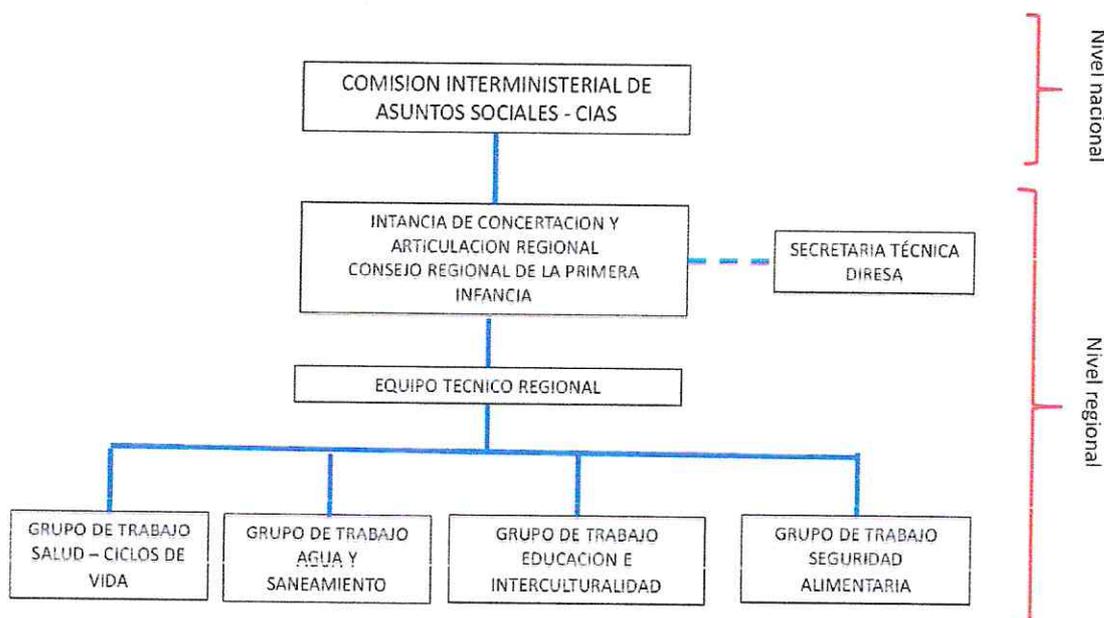
Asimismo, el **Consejo Regional de la Primera Infancia**, como la instancia de concertación y articulación regional para la implementación, monitoreo y evaluación del **Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2018-2021**, deberá ser actualizado en su 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.



Grafico N° 09
ESQUEMA DE LA INSTANCIA DE CONCERTACIÓN Y ARTICULACIÓN REGIONAL HUANCVELICA



8.4 Instancia de Articulación Local - IAL

En los espacios provinciales y distritales se cuenta con la existencia de espacios de participación y concertación. En los niveles provinciales y distritales que cuentan con dichos espacios, éstos deben ser reconocidos como instancias de articulación local y en aquellos que no cuentan con estos espacios deberán crearse espacios de articulación, para evitar la duplicidad de intervenciones y enfocarse en la consecución de las metas de los indicadores del Plan.

Los espacios de articulación local 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 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 concertación y articulación local, mediante sus gerencias sociales 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 2018-2021**, 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 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 Concurrente

El **Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil 2018-2021**, 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.

Programa de Incentivos Municipales a la Mejora de la Gestión Municipal – PI: Mecanismo de incentivo monetario dirigido a la mejora de la gestión municipal, que implica transferencias de recursos a los municipios por el cumplimiento de metas en un periodo determinado y tiene por objetivo impulsar el logro de resultados, producto del trabajo articulado que se debe impulsar y fortalecer en los gobiernos locales.

El Programa de Incentivos Municipales es un instrumento de presupuesto por resultados orientado a promover las condiciones para la mejora del desarrollo sostenible local vinculados a los objetivos nacionales⁸, entre ellas contempla metas para la disminución y reducción de la anemia y de la desnutrición crónica infantil.

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.

8.9 Monitoreo, Supervisión y Evaluación:

Para las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las intervenciones deberá constituirse un comité regional; así como diseñar, en coordinación con el MIDIS, el MEF y el

⁸ Ministerio de Economía y Finanzas: Marco Conceptual del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.

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.
- **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 Infantil⁹.
- **Gestores y Operadores de los Sectores Salud, Educación, Programas Sociales, MIIMP, 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:

⁹ 3er GORE EJECUTIVO: Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil. Lima, 10 de febrero 2017.



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.

Por 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, teniendo 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 y desnutrición crónica infantil en el marco del **Plan** y de los **Pactos Distritales** suscritos.

Liderar los espacios de concertación 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 el RENIEC; así como coordinar acciones para tamizaje al 100% de los niños por los establecimientos de salud.

Mantener actualizado el aplicativo de diagnóstico de sistemas de agua y brindar asistencia técnica a las JASS a través de las ATM.

Reactivar e implementar los **Centros de Promoción y Vigilancia Comunal** con la finalidad de monitorear la salud y nutrición de los niños y niñas menores de 5 años y de las madres gestantes; 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.

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:** 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, SAVE DE CHILDREN 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 Vision, CARITAS, CEPES, Fundación contra el Hambre, Kusi Warma, DESCO, Sumac Yachay, Sisay 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 2019-2022

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° 38
PERÚ: METAS NACIONALES ANUALIZADAS DE ANEMIA 2016-2021

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	43.6%	37.9%	33.2%	28.5%	23.8%	19%

Fuente: Acta de la Tercera Sesión Ordinaria 2016 de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales - CIAS.

Las metas para el año 2022 serán presentadas por la CIAS.

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° 39
HUANCAVELICA: METAS ANUALIZADAS DE ANEMIA Y DESNUTRICION CRONICA INFANTIL 2018-2021

Indicador	2018	2019	2020	2021
Tasa de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	42,4%	36,0%	30,6%	23,3%
Proporción de desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 5 años de edad	26.8%	22.8%	19.1%	14.1%

FUENTE: Pacto Regional para la Reducción de la Anemia y la DCI - Ordenanza Regional N° 370-2017.

10.3 Metas de Cobertura

La Ordenanza arriba señalada también ha establecido para el periodo 2018-2019 metas de cobertura de paquetes de servicios integrados, las que han sido superadas largamente, con excepción de acceso a agua clorada para consumo humano y que se presentan en el siguiente cuadro; sin embargo, anualmente en función de metas logradas se efectuarán los ajustes y las estimaciones hasta el año 2022

CUADRO N° 40
HUANCAVELICA: METAS DE COBERTURA DE PAQUETES DE SERVICIOS INTEGRADOS*

INDICADOR		LÍNEA DE BASE (2017)	2018	2019
1	% de mujeres con parto institucional y afiliadas al SIS, que durante su embarazo tuvieron 4 exámenes auxiliares (examen completo de orina, hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) en el primer trimestre y al menos 4 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico.	41,4%	50,0%	59,0%
2	% de niños y niñas menores de 1 año afiliados al SIS que reciben: CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación con hierro o multimicronutrientes y tienen dosaje de hemoglobina entre los 6 y 8 meses.	52,8%	58,0%	66,0%
	Proporción de niños y niñas menores de 24 meses que NO reciben el paquete completo de productos claves: CRED completo para la edad, vacunas de neumococo y rotavirus para la edad, suplementación de multimicronutrientes y CUI/DNI.	67,1%	49,0%	42,0%
4	Proporción de niñas y niños menores de 60 meses de edad que NO acceden a agua clorada para consumo humano (cloro residual en muestra de agua de consumo ≥ 0.5 mg/l).	91,6%	71,0%	61,0%

*Para los años 2020 al 2022 las metas se estimarán en función de los resultados alcanzados.

FUENTE: Pacto Regional para la Reducción de la Anemia y la DCI.

Ordenanza Regional N° 370-2017.

XI. PRESUPUESTO 2019

Las intervenciones que se realicen en el marco del “Plan Regional Multisectorial de Lucha contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil 2019-2022 - 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, los mismos que se señalan en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 41
SECTORES Y PROGRAMAS PRESUPUESTALES QUE CONTRIBUYEN CON LA PREVENCIÓN Y
REDUCCIÓN DE LA ANEMIA Y LA DESNUTRICION CRÓNICA INFANTIL

SECTORES	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PROGRAMAS PRESUPUESTALES
Ministerio De Salud	0001	Programa Articulado Nutricional
	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-RENIEC	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.

BIBLIOGRAFIA

- Colegio Médico del Perú- Consejo Regional III: **La anemia en el Perú ¿Qué hacer?** En Reporte de Políticas Publicas 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, 2018.
- INEI: **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017**. Lima, 2018
- INEI: **Indicadores de Resultados de los Programa Presupuestales 2012-2017**. Lima. Febrero 2018.
- INEI: **Mapa de Pobreza Distrital 2013**, Lima, Setiembre 2015.
- 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, 2013.
- 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%202018ecuadorjulioseprv%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 MULTISECTORIAL
REGIONAL DE LUCHA CONTRA A ANEMIA Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL
2019-2022**



MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
1	Promover prácticas y entornos saludables	Promoción de las 13 prácticas saludables (sesiones educativas, contenido consensuado con la DIRESA; Lactancia materna exclusiva, lavado de manos, acceso a agua segura, alimentación complementaria, suplemento de hierro, control prenatal, CRED) a través de visitas domiciliarias (1)	Porcentaje de hogares con gestantes y/o niñas y niños menores de tres años que reciben intervención educativa en las 13 prácticas saludables, mediante visitas domiciliarias.	JUNTOS	Visitas domiciliarias	7380	6900	6200	5600	Formato de Atención Comunitaria FAC	DIRESA
				DIRESA - PROMISA	Visitas domiciliarias	0	100	100	100		
				DESCO	Visitas domiciliarias	439	900	1200	1200		
				CUNA MAS	Visitas domiciliarias	0	5300				
				Gobiernos locales	Visitas domiciliarias						
				Asociación Kusi Warma	Visitas domiciliarias	117	120	125	150		
2	Promover prácticas y entornos saludables	Capacitación regional ó distrital en las que debe involucrar a los actores sociales y comunales a fin de manejar contenidos homogéneos sobre el tratamiento de la anemia.	Número de personal de campo (actores sociales) capacitados en anemia (promoción, prevención y tratamiento y referencial).	ESSALUD	Visitas domiciliarias	0	5171	5688.1	6256.9	APLICATIVO DE ANEMIA ESSALUD	ESSALUD
				CUNA MAS	Acompañantes Técnicos	0	100				
				JUNTOS	Gestores locales personal de salud	0	90				
				DIRESA	Gestores institucionales	0	405				
				PN PAIS	Madres cuidadoras, facilitadoras, madres guías y guías de familia	0	48				
				CUNA MAS	Líderesas	0	1050				
				JUNTOS	Agentes Comunitarios	0	1120				
				DIRESA	Agentes Comunitarios	0	804				
				DRY/PLCP	Agentes Comunitarios	0	1100				
				DIRESA	niños de madres que reciben sesión demostrativa	500	536				
3	Promover el consumo de alimentos culturalmente aceptados con mayor contenido de hierro	Sesiones demostrativas en preparación de alimentos con alto contenido de hierro	Número de madres de niños de 6 a 8 meses que asisten a sesiones demostrativas en preparación de alimentos ricos en hierro.	DIRESA	niños de madres convocadas para sesiones demostrativas	0	150			HIS	DIRESA
				CUNA MAS	niños de madres convocadas para sesiones demostrativas	0	240	264	290	APLICATIVO DE ANEMIA ESSALUD	ESSALUD
				ESSALUD	niños de madres convocadas para sesiones demostrativas	20	35	60	60	HIS	DIRESA
				DESCO	niños de madres convocadas para sesiones demostrativas	0	24	30	30		DIRESA
				Kusi Warma	niños de madres convocadas para sesiones demostrativas						
				JUNTOS	Madres convocadas	390	390	340	300	Reporte Juntos	
				DIRESA	Madres convocadas						
				CUNA MAS	Madres convocadas						
				ESSALUD	Madres convocadas						
				DESCO	Madres convocadas						
4	Promover el consumo de alimentos culturalmente aceptados con mayor contenido de hierro	Sesiones demostrativas a las madres de los comedores populares	Número de comedores populares que reciben sesiones demostrativas	PROGRAMA NACIONAL A COMER PESCADO	cantidad de madres capacitadas en preparaciones a base de pescado	0	320	350	380	Lista de asistencia	A comer Pescado
				PROGRAMA NACIONAL A COMER PESCADO	comedores	0	10	10	10	Base de datos del Programa Nacional A Comer Pescado	Gobierno local
				Gobiernos locales	comedores	0	100			Base de Datos del PCA - Sistema RUBEN	
					comedores						



MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
5		Raciones preparadas con alimentos ricos en hierro	Niños y niñas que consumen alimentos ricos en hierro en los Centro Infantil de Atención Integral - CIAI	CUNA MAS	niños	0	2469		Base de datos de Cuna Más	CUNA MAS	
6		Entrega de productos ricos en hierro (conserva de sangresita y otros)	Niños menores de 5 años con anemia que reciben y consumen alimentos ricos en hierro	DRYPLCP	niños	0	2552		Padrón nominal de niños, actas de entrega y reportes de seguimiento de consumo	DIRESA	
7	Asegurar el seguimiento a la entrega del paquete integrado de servicios: Gestantes	Elaboración de un registro de eventos de fortalecimiento de capacidades y del personal capacitado en una base de datos del ámbito Regional.	Número de personal capacitado registrado (HIS - INFORHUS)	DIRESA	PROFESIONAL DE LA SALUD	50	250	300	350	Base de datos de capacitación de RRHH - DIRESA (Plataforma INFORHUS)	DIRESA
8		Fortalecimiento de la prestación de servicios básicos: entrega de suplementos de hierro preventivo a	Número de personal capacitado y registrado (SISTEMA SGSS).	ESSALUD	PERSONA				Registro de participantes	ESSALUD	
9	Asegurar la captación temprana de niñas y niños menores de 36 meses para prevenir anemia desde los 4 meses y tratamiento de anemia adecuado	Fortalecimiento de la base de datos del Padrón Nominal de niños menores de 5 años de los Gobiernos Locales, en coordinación con DIRESA, MEF, MIDIS y RENIEC.	Número de gestantes con paquete preventivo básico.	DIRESA	Gestantes	0	2500	385	423.5	Base de datos: HIS-SIS	DIRESA
			Porcentaje de niños menores de 12 meses con trámite de DNI iniciado hasta los 30 días después de su nacimiento en la Red de Oficinas de RENIEC	ESSALUD	Gestantes						Base de datos: SGSS
10		Capacitación del personal de las IPRESS en la aplicación de la norma técnica relacionada con la entrega de SULFATO FERROSO en gotas a niños de 4-5 meses, en Jarabe o gotas a niños con anemia desde los 6 meses y a niños sin anemia desde los 6 meses, y dosaje de hemoglobina con prioridad en niños menores de 36 meses.	Porcentaje de niños menores de 1 año registrados en el Padrón Nominal	Gobiernos locales	Niño con inicio de trámite de DNI		80%		Reporte de RENIEC	RENIEC	
			Porcentaje de IPRESS con personal que ha recibido capacitación en la entrega de gotas a los 4-5 meses y Jarabe o gotas a niños con anemia desde los 6 meses a niños sin anemia desde los 6 meses y tamizaje de hemoglobina con prioridad en niños menores de 36 meses de edad.	DIRESA	Personal de salud			250	300	350	Base de datos de capacitación de RRHH - DIRESA (Plataforma INFORHUS)
11		Distribución oportuna de los suplementos de hierro (Gotas y Jarabe) a nivel IPRESS	Número de IPRESS que disponen de suplemento (Gotas y Jarabe) de hierro para atender a las niñas, niños a nivel Regional.	DIRESA	IPRESS		406	406	406	Base de datos ICI - SISMED	DIRESA
12	Asegurar la entrega y	Distribución oportuna de los suplementos de hierro (Gotas y Jarabe) a nivel IPRESS de ESSALUD a nivel Regional.	Número de IPRESS que disponen de suplemento (Gotas y Jarabe) de hierro para atender a las niñas, niños	ESSALUD	IPRESS	1	7	7	7	SISTEMA SAP R/3 ESSALUD	ESSALUD
			% de familias con niños de 4 a 11 meses atendidas en los distritos priorizados que reciben una visita domiciliar	DIRESA	visita						Registro de visitas domiciliarias
			% de familias con niños de 4 a 11 meses atendidas en los distritos priorizados que reciben una visita domiciliar	Gobiernos locales	Visita				Aplicativo de visitas domiciliarias	DIRESA	



MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr-a dic)	2020	2021		
13	Assegurar la entrega y consumo de suplemento de hierro (GOTAS y JARABE) en las niñas y niños menores de 36 meses.	<p>Acompañamiento Familiar a través de la visita semanal a la familia, vigila y asiste el consumo de Gotas en niños de 4 y 5 meses y Jarabe de hierro en niñas y niños con anemia de 6 a 11 meses.</p> <p>Administración diaria de suplemento de hierro (preventivo y tratamiento de anemia) a niñas y niños de 6 a 18 meses de edad.</p> <p>Atención integral a la Primera Infancia a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia</p>	<p>semanal de vigilancia del consumo del suplemento de hierro.</p> <p>Número de niños y niñas captados entre los 0 a 4 meses de edad que reciben al menos una visita semanal de acompañamiento a familias.</p> <p>% de niñas y niños atendidos por el SCD de los distritos priorizados a quienes se le administra diariamente el suplemento de hierro.</p>	<p>CUNA MAS</p> <p>DESCO</p> <p>CUNA MAS</p> <p>CUNA MAS</p>	<p>Visita</p> <p>Visita</p>	<p>55</p>	<p>110</p> <p>250</p> <p>250</p>	<p>100%</p> <p>70%</p> <p>100%</p>	<p>Base de datos de Cuna Más</p> <p>Informe Ficha de visita</p> <p>Base de datos de Cuna Más</p> <p>Base de datos de Cuna Más</p>	<p>CUNA MAS</p> <p>CUNA MAS</p> <p>CUNA MAS</p>	
14		Administración diaria de suplemento de hierro (preventivo y tratamiento de anemia) a niñas y niños de 6 a 18 meses de edad.	% de niñas y niños atendidos por el SCD de los distritos priorizados a quienes se le administra diariamente el suplemento de hierro.	CUNA MAS							CUNA MAS
15		Atención integral a la Primera Infancia a través de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia	Número de Centros de Promoción y vigilancia comunitaria	Asociación Kusi Warma Gobiernos locales	MAPI	0%	40%	70%	100%	Fichas de monitoreo	Asociación Kusi Warma DIRESA
16	Assegurar la entrega de paquete integrado de servicios a niñas y niños menores de 36 meses (GRED+Vacuna+Tamizaje e+Suplemento de hierro)	Implementación de procesos para el registro adecuado del DNI de las prestaciones de los niños menores de 1 año en las IPRESS de la DIRESA	Número de prestaciones en el HIS con DNI validadas.	DIRESA	NIÑO					Registro HIS y Padron Nominal	DIRESA
17		Implementación de procesos para el registro adecuado de las prestaciones de los niños menores de 36 meses en las IPRESS de ESSALUD	Número de prestaciones en el SGSS con DNI validadas.	ESSALUD	PERSONA ATENDIDA	0%	100%	100%	100%	BASE DE DATOS SGSS	ESSALUD
18	Realizar el diagnóstico oportuno de anemia en niñas y niños menores de 36 meses y gestantes	Capacitación y monitoreo al personal de salud sobre la correcta aplicación de las Normas Técnicas vigentes relacionadas con CRED, Prevención y tratamiento de anemia en niños, niñas y gestantes.	Número de IPRES con personal que ha recibido capacitación sobre las normas N.T.S. N°134-2017.	DIRESA	PERSONAL DE SALUD	80	150	200	250	Base de datos de capacitación de RRRH - DIRESA (Plataforma INFORHUS)	DIRESA
		Socialización de los "Lineamientos para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil (DCI) en los Cantones Educativos de Nivel Inicial de Educación Básica	Porcentaje de Directores de Unidades de Gestión Local que han recibido los "Lineamientos para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil (DCI) en los Servicios Educativos de Nivel Inicial de Educación Básica Regular, Educación Básica Especial y Primer Grado de Primaria".	ESSALUD	IPRESS	0	7	7	7	LISTA DE CAPACITACION	ESSALUD
				DREH	Directores de UGE	0	8			Base de datos DREH	DREH



MATRIZ 1: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SALUD

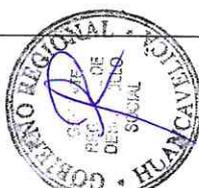
N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
19		SEVICIOS EDUCATIVOS DE NIVEL BÁSICO DE EDUCACIÓN REGULAR, EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL Y PRIMER GRADO DE PRIMARIA*	Porcentaje de Directores de Gestión Pedagógica en las Unidades de Gestión Local que han recibido los "Lineamientos para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil (DCI) en los Servicios Educativos de Nivel Inicial de Educación Básica Regular, Educación Básica Especial y Primer Grado de Primaria".	DREH	Directores de Gestión Pedagógica	0	8			Base de datos DREH	DREH
20	Promover el seguimiento nominal de las niñas y niños de 0 a 3 años.	Implementación de una base de datos nominal de gestantes a partir de datos del HIS y SIS, SEGUROS ESSALUD y Programas Sociales; así como propone el diseño de una base de datos integrada y nominal de usuarios de los programas sociales que permita el seguimiento de las intervenciones priorizando las gestantes y niñas y niños menores de 3 años.	Base de datos regional de gestantes implementada gestantes (en rela.	DIRESA	Base de datos	0	1	1	1	Base Datos Integrada HIS-SIS	DIRESA
21		Actualización de datos del padrón nominal de niños menores de 3 años en la plataforma de RENIEC.	Número de gobiernos locales que actualizan el padrón nominal.	Gobiernos locales	Padrón Nominal	0	100	100	100	Actas de homologación mensual	GOBIERNOS LOCALES/DIRESA
22		Identificación de brechas de niñas y niños menores de 36 meses sin DNI, y diseño de estrategias para mejorar el acceso y fortalecen las intervenciones en el ámbito local que permitan dar sostenibilidad a los procesos vinculados con la ruta crítica de la disminución de anemia y DCI.	Porcentaje de niños menores de 36 meses cuentan con DNI físico	Gobiernos locales	Niños con DNI		75%			Reporte de RENIEC	RENIEC
23	Generar información a nivel local actualizada en anemia y DCI	Implementación y fortalecimiento de las TDI en los gobiernos locales	N° distritos que reciben acompañamiento técnico mediante un taller.	DIRESA	distritos	0	56	60	80	Informe Lista de asistencia	DIRESA
			Número de Gobiernos locales que implementan la TDI.	Gobiernos locales	TDI	14	56				Base de datos TDI

*Las metas de los indicadores se actualizarán cada año de acuerdo al avance.



MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR	
							2019 (Abr a dic)	2020	2021			
1		Elaborar e implementar el Plan de Desarrollo de Capacidades del componente agua	Número de recursos humanos capacitados	GOBIERNO REGIONAL: Cumple con la demanda presupuestal, incluyendo contratación de CAS	Asignación de presupuesto	N.D				Certificación presupuestal	DRVCS - DIRESA - DESA	
				DRVCS Presentan la demanda a satisfacer	Recursos humanos	4	11	15	Informe técnico de demanda de recursos humanos y contrato de personal			
2		Verificación y Validación de la consistencia sobre la información registrada en el aplicativo DATASS	Número de centros poblados con y sin sistemas de agua registrados y validados	DIRESA Presentan la demanda a satisfacer	Recursos humanos	5	2			Informe técnico de demanda de recursos humanos y contrato de personal	DRVCS	
				DRVCS- Para la verificación de la información	Centro Poblado	1643	500	1000	1643	DATASS		
3		Fortalecimiento de las ATM de los Gobiernos Locales a nivel regional	Número de ATMS, con documentos de gestión actualizados y operativizados.	DRVCS MCVCS	ATM	98	98	98		Aplicativo web de MCVCS	DRVCS	
				Gobiernos locales	Prestadores formalizados	141	500	1000	1621	Resolución municipal con 6 instrumentos de gestión	Aplicativo Tambok	DRVCS
				MIDIS - PAIS	Reuniones	0	18	18				
				Gobiernos locales - ATM	Sistemas de agua con tecnología de cloración	500	500	1000	1500		Informe del Gobierno local	DRVCS
					SAP con presencia de cloro residual > 0,5 mg/l en la última vivienda	40	100	200	300			
				SUNASS	Prestadores supervisados o monitoreados	15	30			Informes de supervisión y monitoreo	SUNASS	
Defensoría del Pueblo	Prestadores supervisados	0	21			Fichas de supervisión	Defensoría del Pueblo					
	Número de sistemas de agua potable caracterizados	SUNASS	31	46		Informes	SUNASS					
	Número de sistemas de agua vigilados (cloro residual)	DIRESA - DESA	1621	1621	1621	1621	1621	sistema de información SWCA	DIRESA - DESA			
		DRVCS: asistencia técnica a los ATM	98	98	98	98	98	Ficha de asistencia técnica	DRVCS			



MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR	
							2019 (Abr a dic)	2020	2021			
4	Acceso a agua clorada para consumo humano		Número de prestadores con cuota familiar actualizado	SUNASS: Capacitación a ATM - DRVCS	Talleres	0	10			Informe de talleres	SUNASS	
				ATM: Asistencia y supervisión a prestadores	Prestadores asistidos	0	500	1000	1500	Fichas de supervisión y asistencia técnica		
				Prestadores: elaboración del POA - cuota familiar	POA	0	500	1000	1500	Cuota familiar aprobada		DRVCS
				DRVCS	Operador Capacitado	0	500	1000	1500	Ficha de asistencia técnica		DRVCS
5	Incremento de la cobertura y prestación de los servicios de agua y saneamiento		Número de autorizaciones de vertimiento de aguas residuales tratadas	ANA: emitir autorización de vertimiento	Autorizaciones	1	1			Resolución directoral	ANA	
				Gobierno Local	Solicitudes	1	7			solicitudes		MVCS
				OEFA: recepción de denuncias ambientales	Denuncias	ND	ND	ND	ND	Denuncias		OEFA
				Gobierno Local - ATMs	Hogares capacitados	ND	10000	10000	10000	Ficha de asistencia técnica		DRVCS
				GOBIERNO LOCAL - ATMS-JASS	Sistemas de agua con disponibilidad de insumos para la cloración	40	100	200	300	POI - (PECOSAS)		DRVCS
				ALA	Unidad	358	454			Resoluciones Directorales		ALA
				DIRESA	N° de muestra	200	200	200	200	Informes de ensayo		DIRESA
				ALA	Unidad	510	598			Resoluciones Administrativas		ALA
				DIRESA - DESA	Fuente registrada	5	5			Resolución		DIRESA - DESA
				Sistemas con autorización	Sistemas con autorización	1	1					
6	Implementación de MRESE para la conservación de fuentes de agua		Número de convenios para investigaciones desarrolladas.	Gobierno Regional - Universidades - SUNASS	Convenio	0	1	1	1	Resolución	DRVCS	
				Gobiernos locales: infraestructura	IIEE	968 agua y 531 desague de un total de 3171 IIEE				Actas de entrega	Gobiernos Locales	
				DREH: Seguimiento	IIEE con servicios		100	100	100	Reporte		DREH - UGEL
				EPS - EMAPA Huanavelica	Proyecto	0	0	1		Tarifa implementada		SUNASS



64

MATRIZ 2: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN AGUA Y SANEAMIENTO

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR	
							2019 (Abr a dic)	2020	2021			
7		Inversión	Número de sistemas de agua potable con intervención	FONCODES	Sistemas	10	10			Liquidación	FONCODES	
			Número de proyectos	Gobiernos locales	Proyectos en agua y saneamiento	ND	98	98			Liquidación	DRVCS
				Gobierno Regional	Proyectos en agua y saneamiento	1	2					
				MVCS	Proyectos en agua y saneamiento	64	1	1				
8	Articulación para la mejora de la prestación de los servicios de agua y saneamiento	Número de proyectos para la conservación de fuentes de agua	Gobierno Regional	Proyectos	0	8				Liquidación	Gobierno Regional - Yaku Tarpuay	
		Número de reportes de seguimiento y cumplimiento al monitoreo y vigilancia de la calidad del agua.	COTESABA	Reporte	0	2	2			Informe	COTESABA -MCLCP	
		Número de informes de seguimiento al cumplimiento de notificaciones.	DRVCS-DESA-DEF. DEL PUEBLO-MIN. PUB.	Notificaciones	0	PD				Reporte	DIRESA - DESA	
			Número de reportes de seguimiento a transferencias, proyectos de inversión y el uso de los mismos	COTESABA	Reporte	0	1			Estudios	COTESABA - MCLCP	

Las metas de los indicadores se actualizarán cada año de acuerdo al avance.



MATRIZ 3: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
1	Difundir las intervenciones del Plan Regional	Elaboración e implementación del Plan Regional Comunicacional	01 Plan Regional Comunicacional	Área de imagen institucional de las instituciones que intervienen en la implementación del Plan Multisectorial, Colegio de Periodistas-Huancavelica	Plan	0	1			Resolución de aprobación del Plan	DREH
2	Población informada por medios masivos de comunicación	Número de piezas comunicacionales elaboradas y difundidas	Número de piezas comunicacionales elaboradas y difundidas	WORD VISION	Piezas comunicacionales diseño		2000	2000	2000	Reportes de producción y difusión	DIRESA - Comunicaciones
				DIRESA	Piezas comunicacionales impresas		30,000	30,000	30,000	Ordenes de servicio	
				Save the children	Recetarios		500			Reportes	
				ASOCIACION FUNDACION CONTRA EL HAMBRE	Dípticos		1000			Informes	
				DESCO	Cartillas		1000			Informes	
				DRYTLCP	Almanaques		11000			Ordenes de servicio e informes	
				PN PAIS	Pauteo		90			Reportes mensuales de difusión	
				WORD VISION	Pauteos		400			Contratos con medios radiales	
				Asociación Kusi Warma	Pauteos		80	80	80	Informes	
				DESCO	Pauteos		50			Contratos con medios radiales	
				Save the children	Pauteos		544			Reportes	
				ASOCIACION FUNDACION CONTRA EL HAMBRE	Pauteos		23			Reportes	
DRYTLCP	Pauteos		4,000			Ordenes de servicio e informes					
3	Informar a la población acerca del cuidado infantil y prácticas saludables para la prevención de la anemia y DCI	Periodistas, líderes, y otros actores sociales, informados en temas del cuidado infantil (prevención de anemia y dc)	% de la población entre 18 y 70 años informada por medios masivos de comunicación (trazador)	DIRESA	Persona informada	83,209	83,209	83,209	83,209	Hoja de pauta de medios de comunicación	DIRESA - Comunicaciones
				DIRESA	Persona informada	2,955	2,955	2,955	Lista de participantes		
				DIRESA	Persona informada	120	120	120	Lista de participantes		



MATRIZ 3: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
4		Sensibilización a Directores de I.E. sobre la anemia y la necesidad del tamizaje.	Número de directores sensibilizados sobre la anemia	DREH - UGEL	Directores participantes	0	2400			Registro de participantes	DREH
							610			Registro de participantes	
							800			Registro de participantes	
5		Fortalecimiento de capacidades a comunidades educativas sobre el derecho a una alimentación saludable.	N° de adolescentes capacitados	World Vision Perú	Adolescentes	0	200			Registro de participantes	DREH
							400	400	400	Registro de participantes	
										Registro de participantes	
6		Monitoreo a quioscos escolares	Número de quioscos supervisados	DIRESA-DPROMSA	Quioscos		20			Informes de actividad	DIRESA - PROMSA
7		Monitoreo y comedores escolares	Número de comedores supervisados	QALI WARMA	Comedores	2459	2,426			Ficha de supervisión	QALI WARMA
							610			Informe de supervisión	
8		Apoyo a la difusión de la organización de ferias gastronómicas con productos ricos en hierro	% de IIEE que organizan por aniversario institucional	DRE, DRA, A COMER PESCADO	I.I.EE. Organizan ferias gastronómicas	15	500			Informes de actividad	DRE
9		Apoyo al tamizaje de niños del ciclo I y II, durante la matrícula	Número de niños Monitorizados con tamizaje	DREH	Estudiantes con tamizaje de hemoglobina	0	90%	100%	100%	Informes	DRE

*Las metas de los indicadores se actualizarán cada año de acuerdo al avance.



MATRIZ 4: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
1	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	Documento	0	1			Documento final de productos agropecuarios con contenido de Hierro	DRAH	
2	Garantizar la disponibilidad de Alimentos agropecuarios que permitan disminuir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en Huancavelica.	Capacitación y asistencia técnica a familias para la producción agropecuaria y consumo de alimentos saludables ricos en hierro, en fitotidos, biohuertos y crianzas de animales menores para garantizar la seguridad alimentaria.	Número de distritos con familias capacitadas y asistidas	DRAH	distritos	0	10	23	Reportes e informes DRAH	DRAH	
		Incremento de la producción de productos hidrobiológicos ricos en hierro.	% de Incremento de la Producción	Dirección Regional de Producción	Rendimiento	0	20	30	Reportes e informes Oficina de Estadística DRAH		DRP
3	Incremento de la producción de productos agrícolas y pecuarios ricos en hierro.	Número de Mataderos con Autorización sanitaria de funcionamiento	Municipalidades Provinciales	Mataderos	0	2	2	3	Reportes de información Estadística DRAH	SENASA	
4	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.	Número de Puestos de Venta saludables autorizados	Municipalidades Provinciales	Autorización					Reporte de Información Estadística DRAH	MUNICIPALIDADES PROVINCIALES	
		Número de campañas de difusión de consumo	Programa Nacional A COMER PESCADO	Campaña	0	26	30	34	Reportes e información	PROGRAMA NACIONAL A COMER PESCADO	
5	Garantizar el acceso a alimentos ricos en hierro a las familias	Número de quiscos Saludables en I.E.	DREH	Quisco saludable	0	2500	2500	3000	Reportes de información		

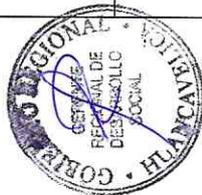
Denominación del organismo de alimentos autorizados



MATRIZ 4: INTERVENCIONES ARTICULADAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr a dic)	2020	2021		
6		Promoción del consumo de alimentos saludables en instituciones educativas.	Número de Comité de Alimentación Escolar	QALY WARMA	Comité de Alimentación Escolar - CAE	2459	2426			Actas de Supervisión	DREH
7		Entrega de productos alimenticios saludables en las IIEE	Número de entregas a IIEE	QALY WARMA	Comité de Alimentación Escolar - CAE	9	9			Acta de entrega y recepción de productos	
8	Garantizar el consumo de alimentos ricos en hierro.	Capacitación a IIEE de la EBR (Inicial, primaria y secundaria), para el consumo de productos ricos en hierro.	Número de CAEs capacitados	DREH, QALI WARMA	Instituciones Educativas	2459	2426			Reportes de Información - SIGO	DREH
9		Capacitación a Operadores y Promotores (Agricultura, Programas Sociales y otros), sobre la Seguridad Alimentaria para prevenir y reducir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.	Número de Instituciones Educativas Capacitadas	Programa Nacional A COMER PESCADO	Instituciones Educativas	0	25	30	35	Reportes de Información	DREH
10		Capacitación a familias y actores locales, sobre la Seguridad Alimentaria para prevenir y reducir la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil.	N° de Familias Capacitadas	DRAH	Familias	0	500	1000	1500	Reportes de Información	DIRESA
11	Implementar Políticas Regionales que promuevan y garanticen la Seguridad Alimentaria y Nutrición	Actualización e implementación del Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición.	Plan Regional de Seguridad Alimentaria y Nutrición actualizado	MULTISECTORIAL	Plan	0	1	0	0	Resolución de aprobación de Plan	DRAH
12		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	1	0	0	Reportes de Informes DREH	DREH

*Las metas de los indicadores se actualizarán cada año de acuerdo al avance.



MATRIZ 5: FORTALECIMIENTO DE ESPACIOS DE ARTICULACIÓN REGIONAL Y LOCAL

N°	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	INDICADOR	SECTORES QUE INTERVIENEN	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA DE BASE 2018	META ANUAL			FUENTES DE INFORMACIÓN	SECTOR ARTICULADOR
							2019 (Abr-a dic)	2020	2021		
1	Fortalecer el espacio de articulación regional	Funcionamiento del Consejo Regional por la Primera Infancia	Número de reuniones del CRPI	Multisectorial, MCLCP	Reuniones	0	8			Ordenanza Regional, Reglamento aprobado, Plan aprobado y libro de actas	Gobierno Regional
		Seguimiento y evaluación de implementación de intervenciones del Plan Regional Multisectorial	Porcentaje de acuerdos implementados		Acuerdos	0	50%			Libro de actas	
2	Promover la articulación territorial en ámbitos regionales y locales	Seguimiento y evaluación de implementación de intervenciones del Plan Regional Multisectorial	Porcentaje de intervenciones implementadas	DIRESA MCLCP ²	Intervenciones	0	100%			Reportes de seguimiento y evaluación	Gobierno Regional, MIDIS y MCLCP
			Asistencia técnica para la implementación y fortalecimiento de espacios de Articulación Multisectoriales (comité multisectorial, instancias de articulación local, etc.) ¹		Número de Gobiernos Locales que cuentan con espacios de articulación activos.	Asistencia técnica	0	100	100	100	
3	Fortalecimiento de espacios de concertación comunal para disminuir anemia y DCI, ello en el marco al plan regional de lucha contra anemia y DCI.	Fortalecimiento de espacios de concertación comunal para disminuir anemia y DCI, ello en el marco al plan regional de lucha contra anemia y DCI.	Número de espacios de concertación comunal que trabajan la disminución de la anemia y la DCI.	Gobiernos Locales	Mesa activa	0	100	100	100	Ordenanzas/Resoluciones y actas de reuniones	Gobierno Regional, MIDIS y MCLCP
					Asociación Kusi Warma	Mesa activa	0	2	3	3	

*Las metas de los indicadores se actualizarán cada año de acuerdo al avance.

1. Asistencia técnica a espacios de concertación serán coordinados en el territorio con los diferentes actores para evitar duplicidad, en esta intervención las metas no son sumativas

2. Asistencia técnica a municipalidades provinciales

3. MIDIS brindará asistencia técnica a los 100 distritos, con prioridad a los 7 distritos focalizados en el 2018 desde nivel nacional

