

# Acciones de Prevención y control de la Anemia

Dirección General de  
Intervenciones Estratégicas en  
Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD  
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

# Causas de la anemia infantil

## Pobreza

2021 (25,9%)  
2022 (27,5%)



Limitado  
fuentes de

Consumo F

## Educación

Tasa de Analfabetismo  
Zona rural 2018 (14,5%)

## Normas culturales y comportamiento



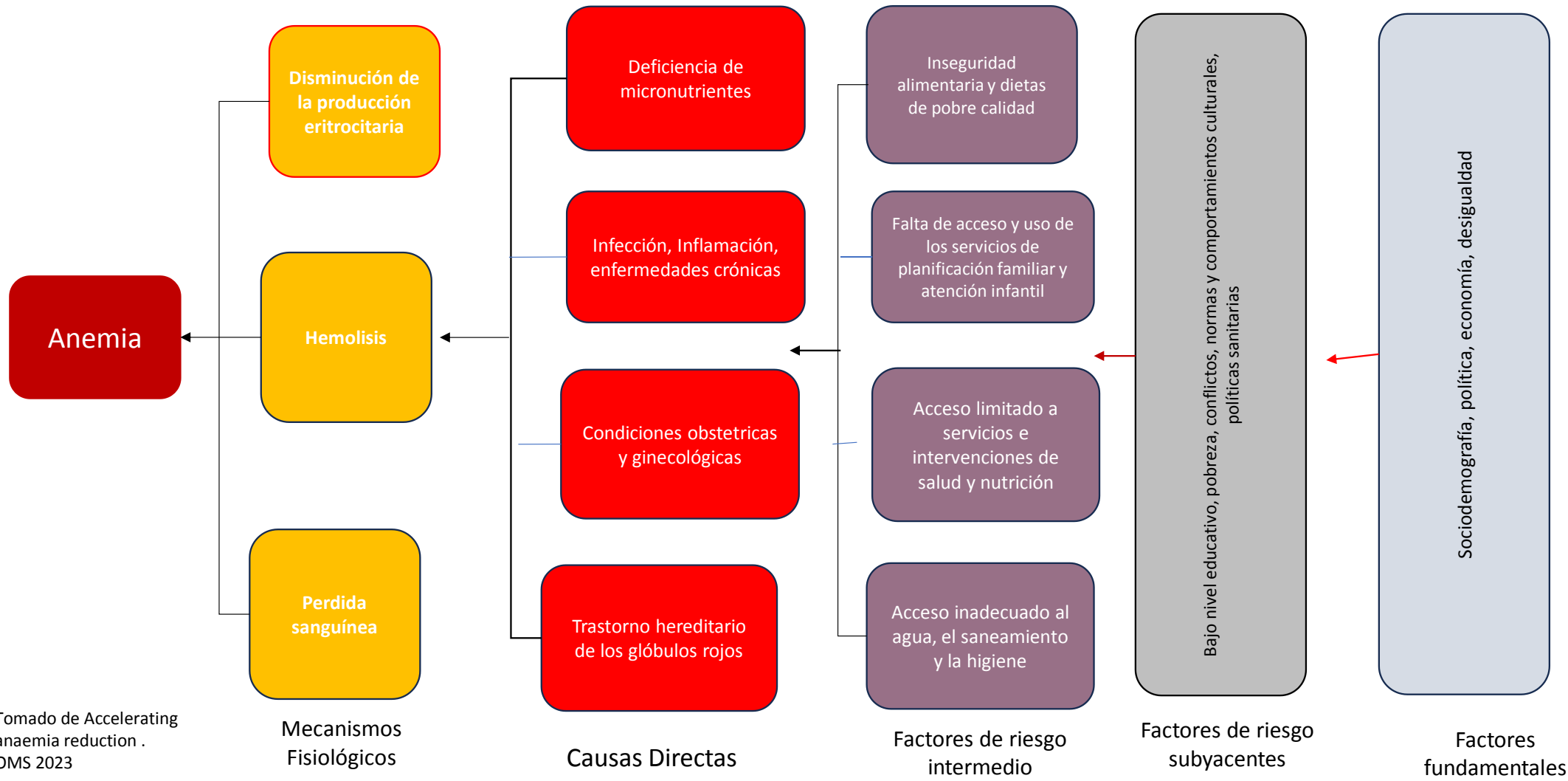
a agua  
niento

otable y  
antarillado  
gua clorada

# ANEMIA



# Marco conceptual de la etiología de la Anemia

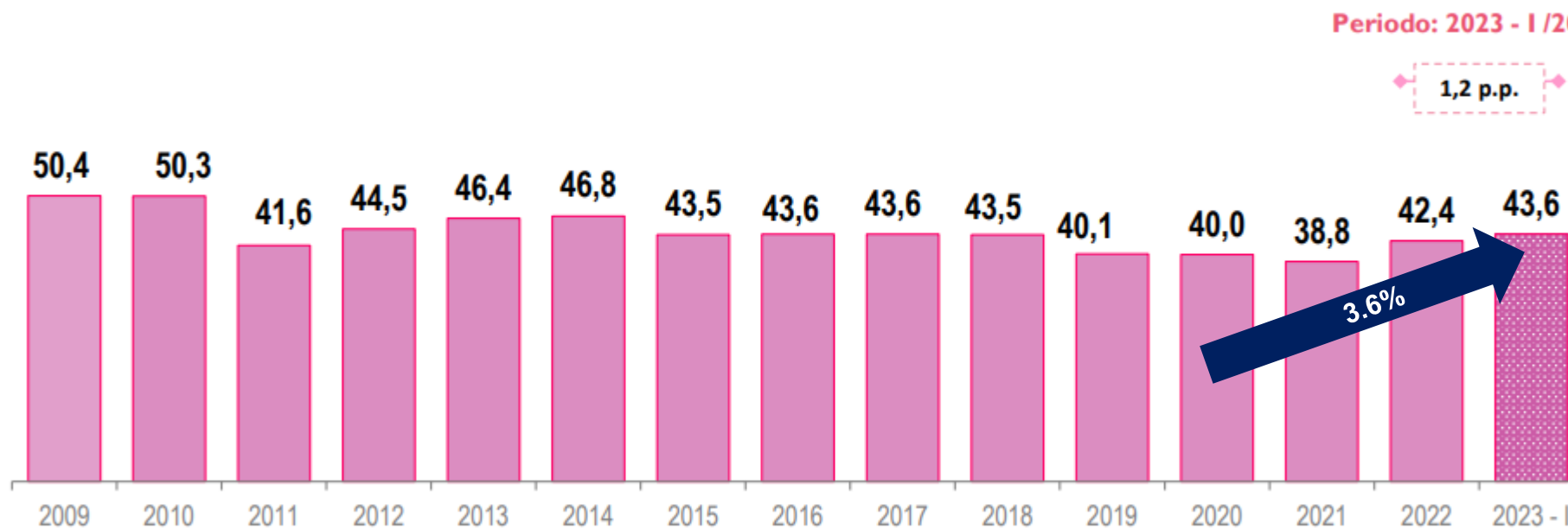


Tomado de Accelerating anaemia reduction . OMS 2023

## Prevalencia de anemia en el Perú 2009 – 2023

Anemia: Problema de Salud Pública Severo:  
**PREVALENCIA > 40%**

Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 36 meses en el Perú. 2009- 2022.



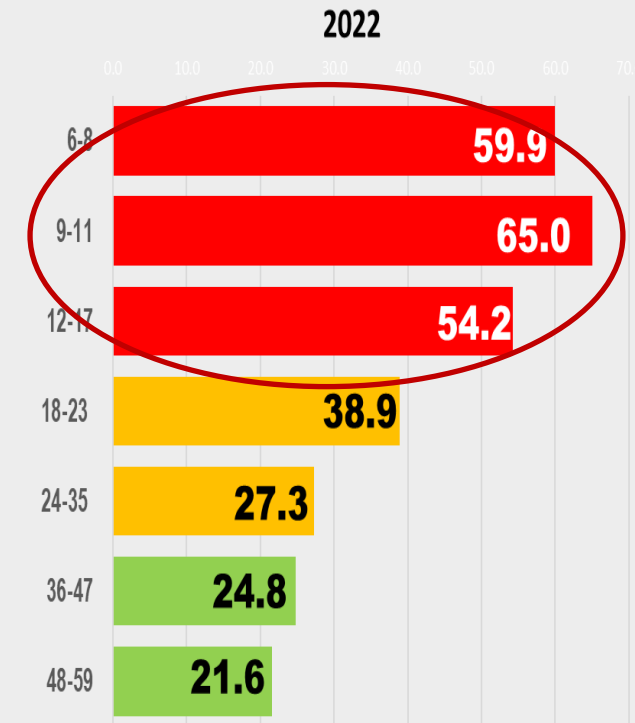
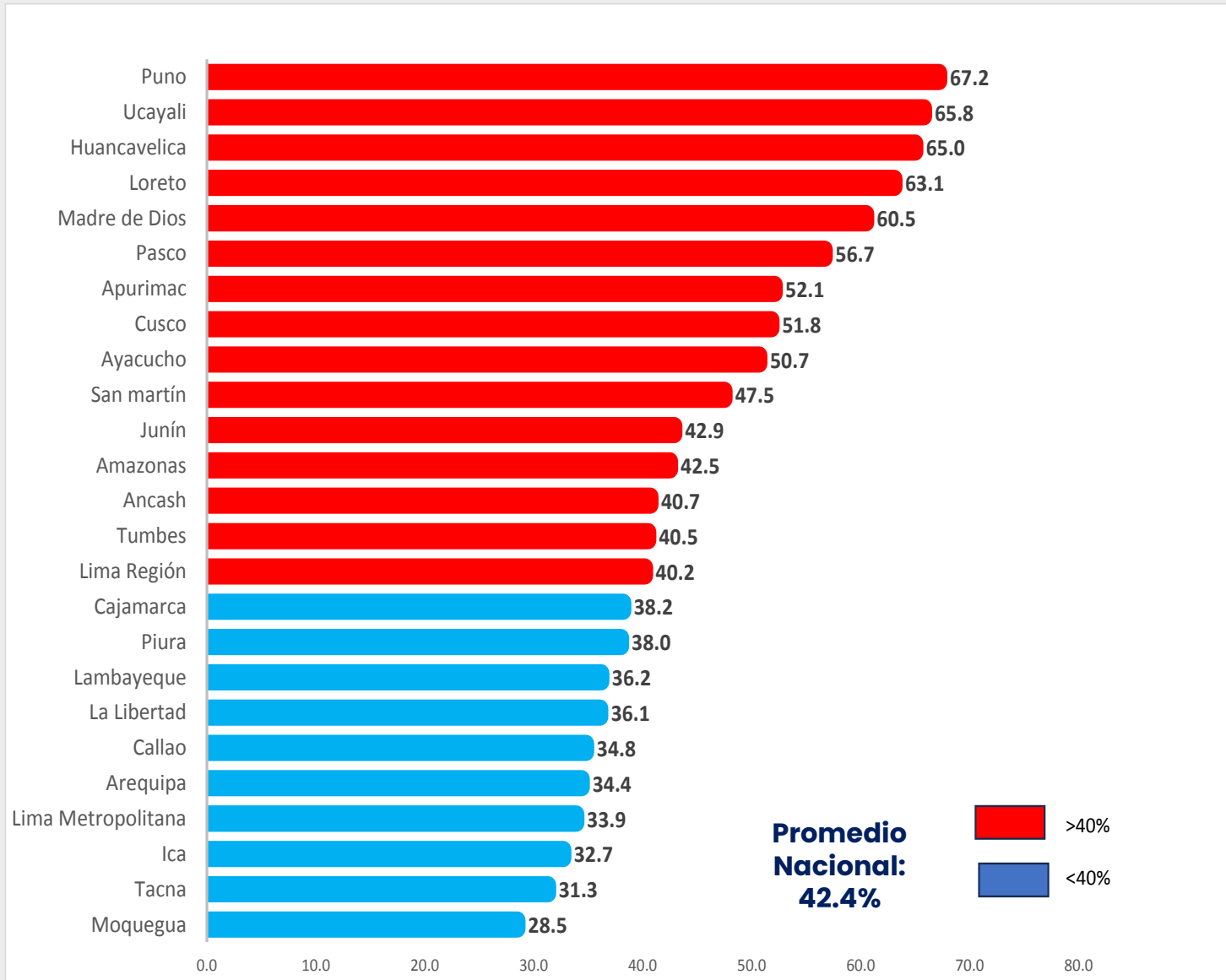
**2023-I Sem**

43.6%

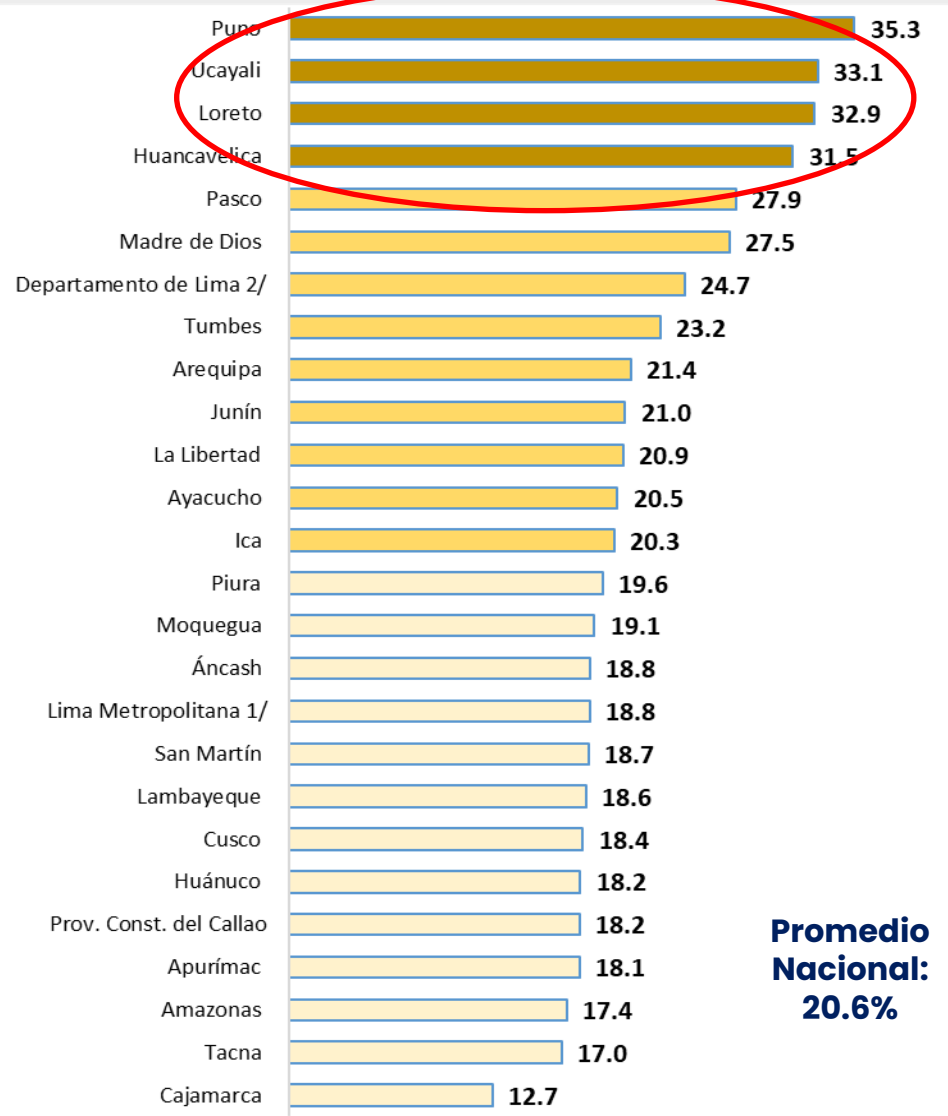
1.2pp



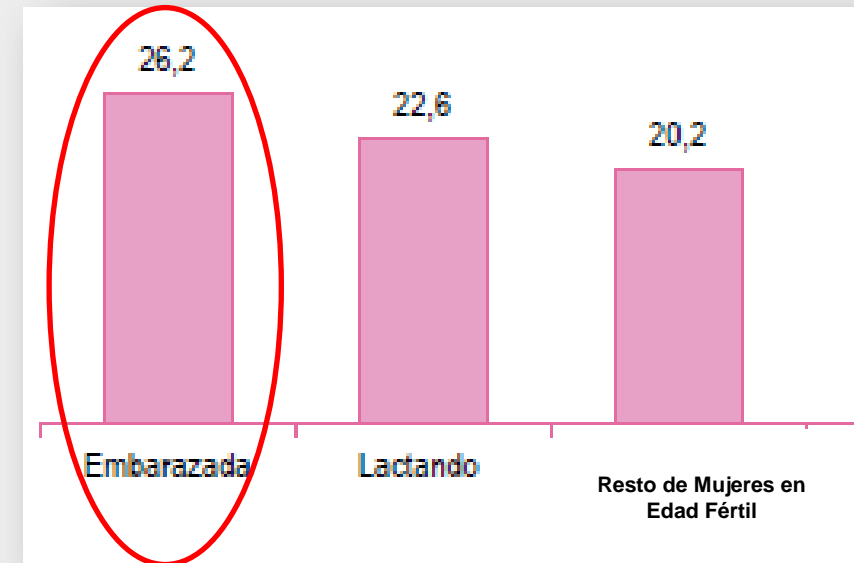
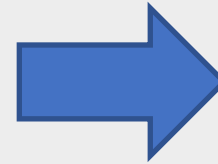
# Prevalencia de anemia en Niños de 6 a 35 meses, por Regiones.2022



# Prevalencia de anemia en Mujeres de Edad Fértil, por regiones.2022

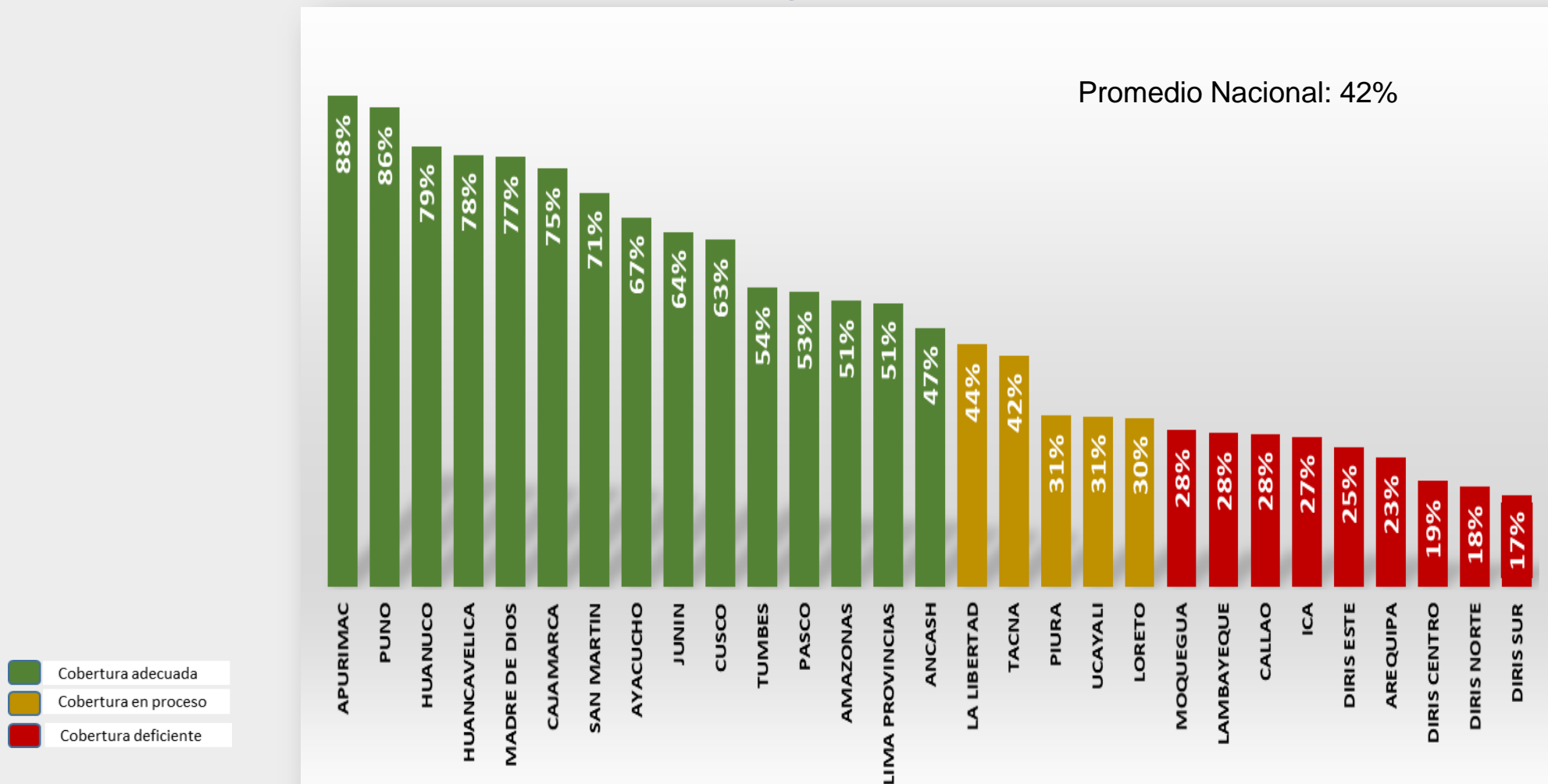


Fuente: ENDES 2022



Fuente: ENDES 2022

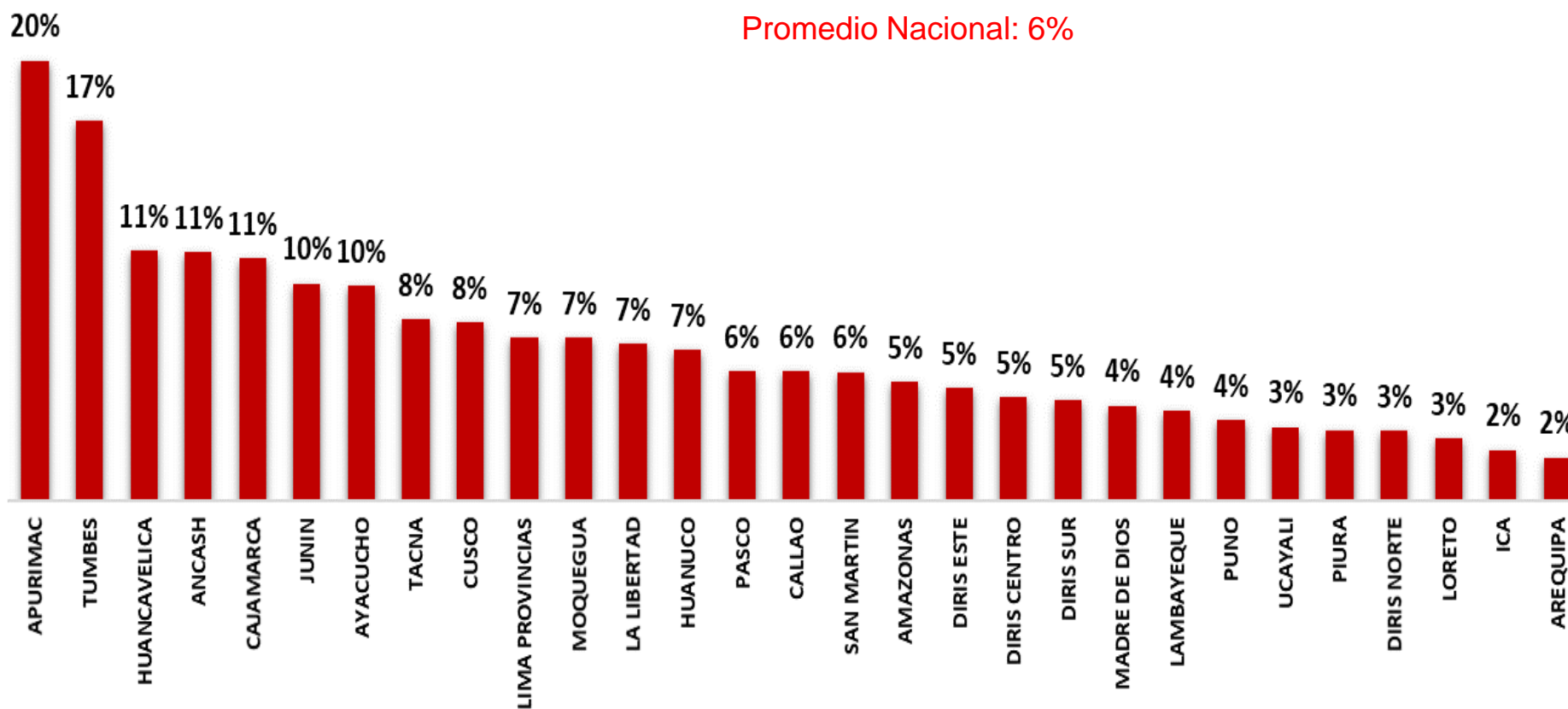
# Proporción de Niños menores de 36 meses con suplemento de Hierro, por Regiones. Enero a julio 2023



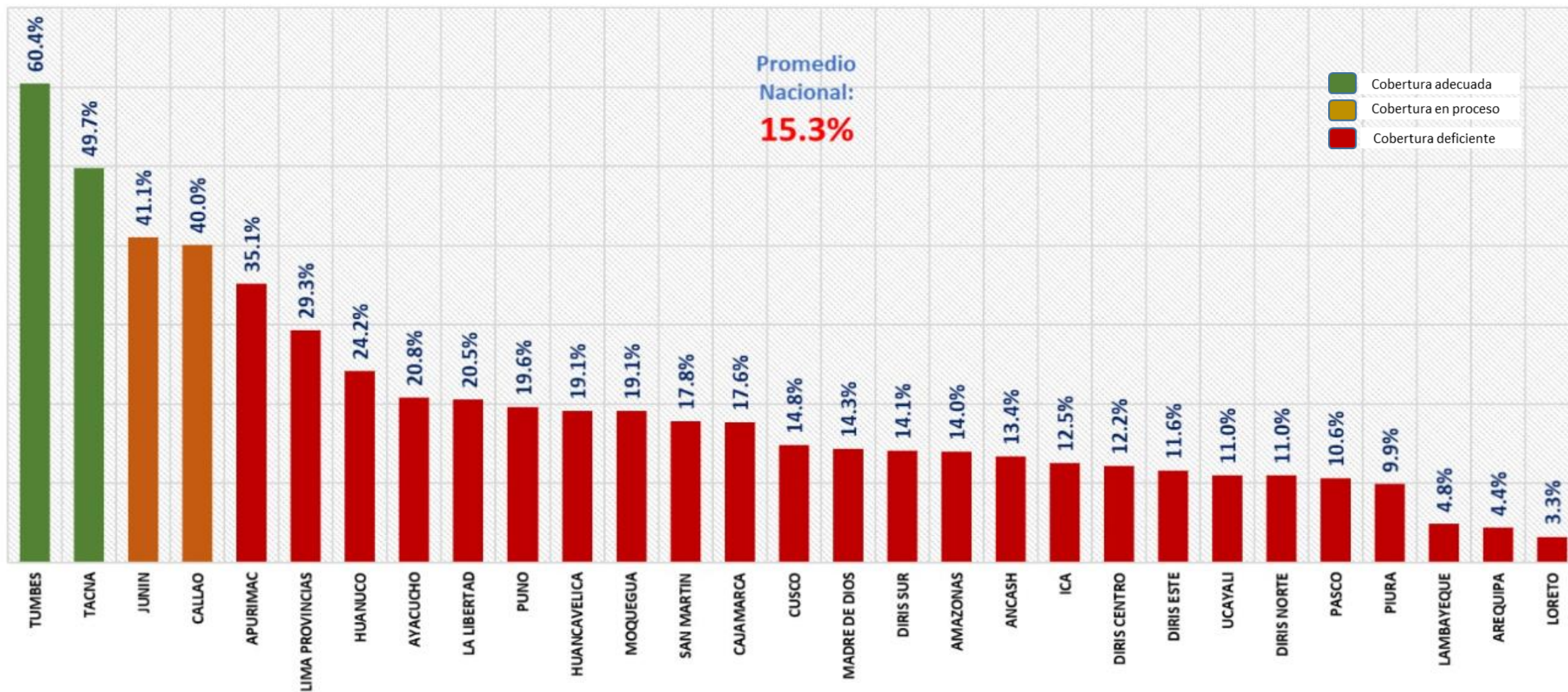


# Avances de la Suplementación y Tratamiento de anemia en el Perú por Regiones. Enero - Julio 2023

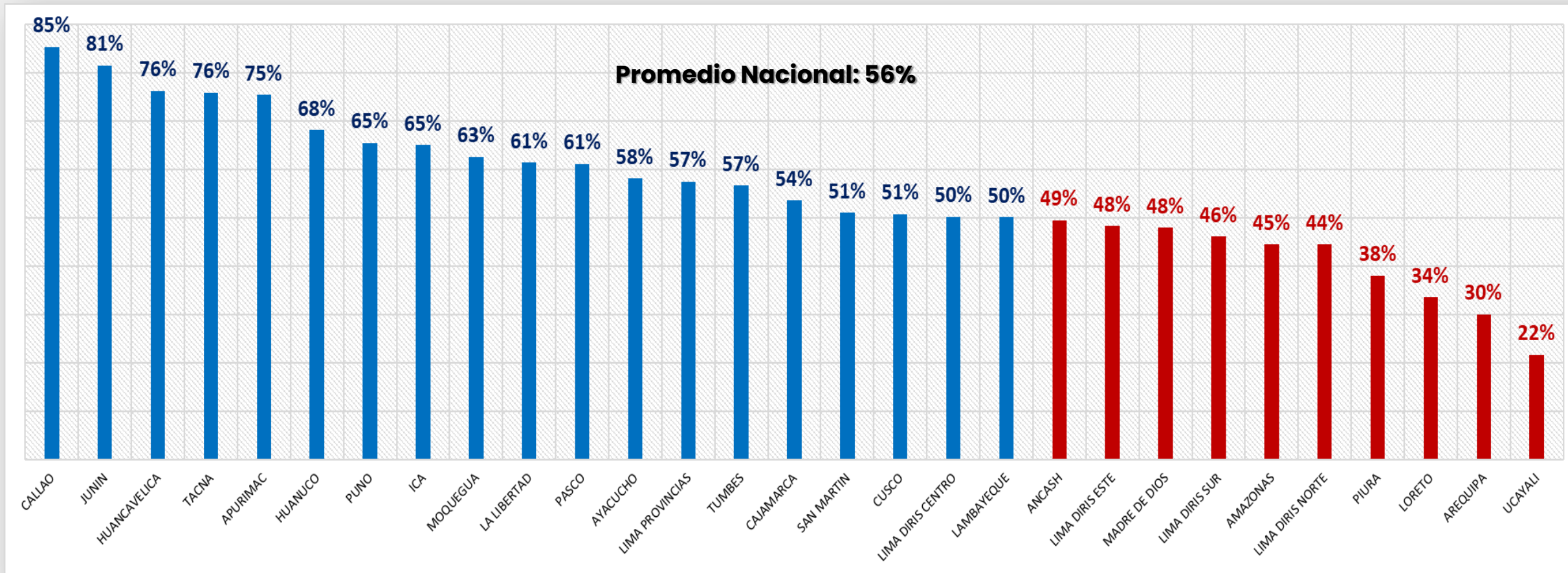
Niños de 6 a 35 meses con Esquema de Tratamiento Completo de Anemia



# Porcentaje de niñas y niños entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado luego de 6 meses de tratamiento. Enero - Julio 2023



## Porcentaje de adolescentes mujeres que reciben suplementación preventiva con hierro mas ácido fólico.



Período de evaluación: Enero – julio 2023

Fuente de datos: HIS Minsa 2023 (21/08/2023)



PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

# Política Pública

## Respuesta del Estado Frente a la Anemia

- Ley 30362, que eleva a rango de Ley al DS N° 001-2012-MIMP y 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
- Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021
  - Meta de reducción de anemia al 2021: 19%
- Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, aprobado por DS N°068-2018/PCM
- Estrategia Nacional “Incluir para Crecer” aprobado por DS N° 008-2013-MIDIS
- Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social, aprobado por DS N° 010-2016-MIDIS.
  - Objetivo general: Establecer los lineamientos que orienten el logro de resultados e intervenciones que garanticen el desarrollo infantil temprano.
- Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “PERÚ, PAÍS SALUDABLE”, aprobado por D.S. N° 026-2020-SA
  - Objetivos prioritarios:
    - OP1:Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.
    - OP2:Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
    - OP3:Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud (abordar los determinantes sociales).

## Respuesta del Estado Frente a la Anemia

- Los lineamientos Prioritarios de la Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026; aprobada con DS N.º 164-2021-PCM:
  - Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria – en cuyo ítem 1.5. Establece asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque preventivo y de articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio, siendo una de las líneas de intervención: Fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención de la anemia.
- **Plan Nacional de Competitividad y Productividad 2019-2030;** aprobado mediante Decreto Supremo N° 237-2019-EF, contiene 84 medidas concretas de corto, mediano y largo plazo para incrementar sostenidamente el bienestar de todos los peruanos. Este Plan es el resultado del esfuerzo conjunto de diversas entidades del sector público, sector privado, academia y sociedad civil, quienes han trabajado de manera articulada en los Comités Técnico Público-Privados conducidos por el Consejo Nacional de Competitividad y Formalización.
  - Objetivo prioritario 2: establece Fortalecer el capital humano, siendo la medida de política 2.9: el Fortalecimiento de las intervenciones de salud para prevenir, vigilar, controlar y reducir la desnutrición crónica, anemia y enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 36 meses.
- **El Plan Nacional Multisectorial Perú País Saludable** se encuentra alineado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional referida en la 13ava política de estado: “Acceso y cobertura universal de los servicios de salud y a la seguridad social” y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional “Plan Bicentenario” Bicentenario en su eje estratégico 2 “Oportunidades y acceso a los servicios” y su objetivo específico “Acceso universal a servicios integrales de salud con calidad”. y a fin de contribuir con el objetivo Prioritario (OP) número 1 de la Política Nacional Multisectorial de la Salud – PNMS “**Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población**”

## Respuesta del Estado Frente a la Anemia

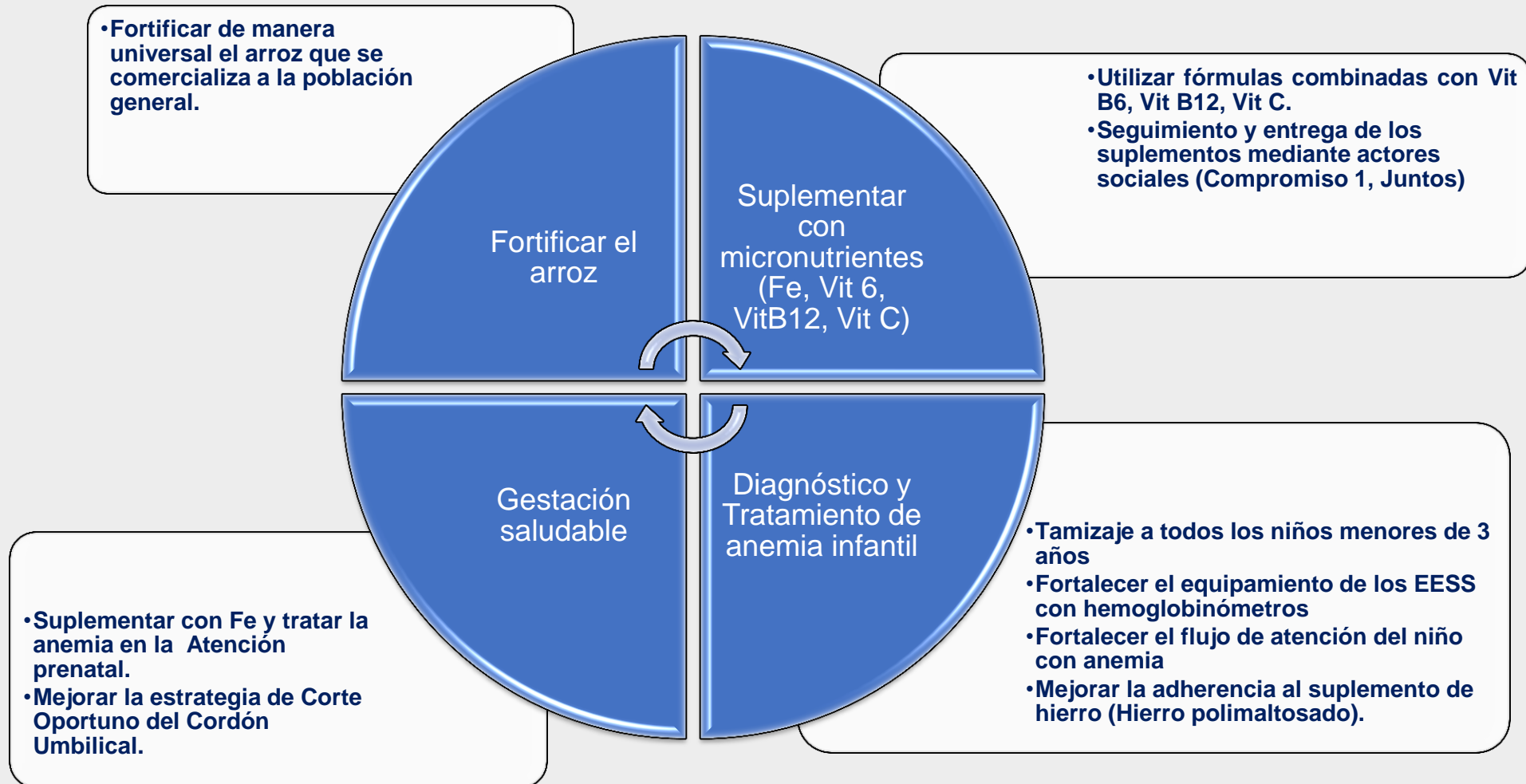
### • Intervenciones sectoriales en Salud

- Visita domiciliaria y consejería.
- Sesión educativa-demostrativa de preparación de alimentos.
- Tratamiento y prevención de anemia con suplemento de hierro de buen sabor a niños y consejería.
- Control de crecimiento y desarrollo infantil y consejería desde el nacimiento.
- Suplementos de vitamina A para niños de 6 meses a 5 años (rural)
- Vacunas y atención a enfermedades prevalente de la infancia
- Suplementos de hierro y ácido fólico a gestantes en control prenatal y consejería.
- Suplemento de hierro y ácido fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años.
- Desparasitación a escolares y familias (2 a 17 años).

### • Intervenciones intersectoriales y sociales

- MIDIS, intervención a través de los programas sociales Cunamas y Juntos
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, a través del INABIF, fortaleciendo los CAR y CEDIF, con acciones para la prevención de anemia.
- MINEDU, Promoción de estilos de vida saludables, a través de capacitación a directivos, docentes, familias,
- Ministerio de Vivienda y Construcción: Acceso a Agua segura.
- Intervenciones con los Gobiernos Locales para reducir la Anemia Compromiso 1

# Intervenciones efectivas para la prevención y control de anemia





# Grupo de Trabajo Multisectorial para el abordaje de la anemia materno infantil

## (Resolución Ministerial N° 768-2023/MINSA)

- Articulación multisectorial para la identificación de las determinantes de la anemia materno infantil.
- Trabajo con gobiernos locales, regionales y la AMPE para el desarrollo de intervenciones a través de actores sociales en los distritos del Compromiso 1.
- Cumplimiento de intervenciones multisectoriales que garanticen la prevención y recuperación del niño con anemia.
- Implementación de herramientas multisectoriales para el seguimiento y gestión de intervenciones para la prevención y control de la anemia materno infantil.
- Incremento paulatino de intervenciones efectivas en programas sectoriales para la prevención y control de anemia, como MIDIS (Cunamas, JUNTOS), PRODUCE (a Comer Pescado), VIVIENDA ( agua potable, control de la calidad de agua potable), MINEDU (Promoción de estilos de vida saludable), MIDAGRI (Seguridad Alimentaria).
- Promover intervenciones innovadoras multisectoriales dirigidas a la prevención y control de la anemia.
- Consenso y abogacía multisectorial para la adherencia al tratamiento de la anemia: Introducción del Hierro Polimatosado (Investigación sobre aceptabilidad y adherencia del suplemento para el tratamiento de la anemia).
- Introducción del Hierro Polimaltosado en el tratamiento de niños con anemia, programación del requerimiento necesario.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

Avance del indicador: Porcentaje de niños de 3 a 5 meses de edad que reciben visitas domiciliarias para la prevención de la anemia, salud y cuidado infantil a julio de 2023,

## Compromiso 1: Visitas Domiciliarias a niños de 3 a 5 meses por Actor Social capacitado

### Objetivo:



Mejorar las prácticas saludables en madres de niños de 3 a 5 meses, con énfasis en el **incremento del consumo de hierro** para **PREVENIR** la anemia, iniciando las visitas domiciliarias, a partir de los 3 meses de edad.

### META Población beneficiada



Se intervienen a **77,849** niñas y niños en promedio cada mes

## Visita domiciliaria - Compromiso 1

3 meses

4 a 5 meses



Lactancia materna exclusiva



Lavado de manos



Cuidado infantil (CRED, Vacunas)



Suplementación oportuna

**Actor Social** sensibiliza sobre la importancia del consumo del suplemento de hierro



La intervención es en distritos priorizados, donde se concentra la mayor población de niños.  
**879** municipalidades **Tipo A, C, D y G**

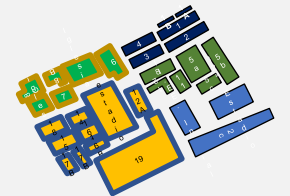


Consiste en realizar visitas domiciliarias a madres de niños de 3 a 5 meses por “Actores Sociales” con experiencia en el trabajo con ciudadanos: Agentes Comunitarios de Salud, madres del programa Vaso de Leche, Coordinadores de las ollas comunes, etc.

Participan personal de los **8,274** EESS, responsables de la capacitación y evaluación al Actor Social

Se conforma un espacio de Articulación para el despliegue: Alcalde, Gerente Desarrollo Social, Jefe del EESS, Coordinador

La municipalidad sectoriza su territorio para cobertura el 100% de su población



Promueve la atención integral mediante la **REFERENCIA** al Establec. de Salud



## Compromiso 1: En el marco del Programa de Incentivos: "Mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños de 3 a 12"

879 distritos



4,979 EESS



219,812 Niños (57%) con visitas georreferenciadas (promedio esperado 69%)



190,540 (87%) visitas realizadas\* por el actor social a niños de 3 a 5 meses



57,933 (69%) niñas(os) de 3 a 5 meses visitados\* (niños únicos).



1,018 (90.6%) Asistencias Técnicas a Gov. Local

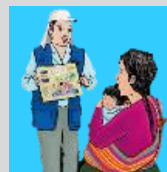


484 (91.1%) a DIRESA/Redes y EESS



15,014 Actores Sociales (99.1%) capacitados por personal de salud en 9 sesiones

capacitados por personal de salud en 9 sesiones



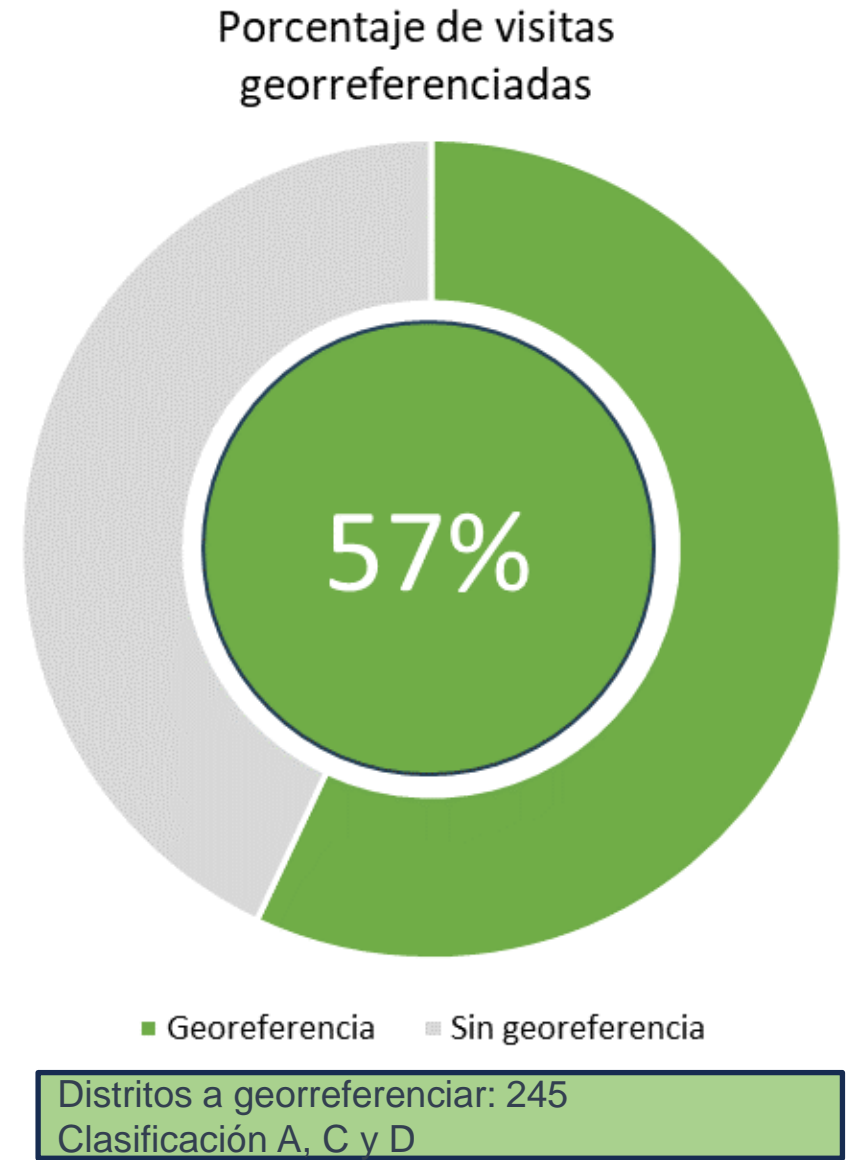
Niños con entorno sanitario saludable

REDUCCIÓN DE RIESGOS PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA



## Avance visitas domiciliarias georreferenciadas DIRESA/GERESA/DIRIS

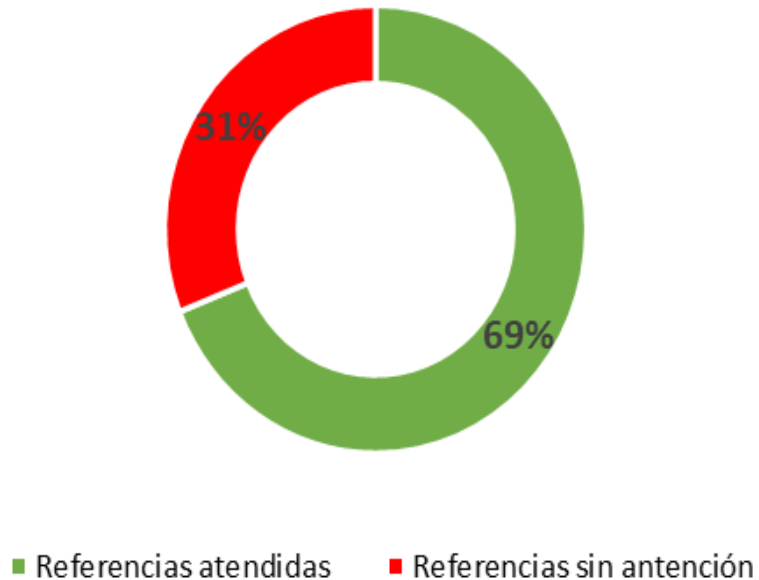
Departamento	Total de VD a realizar	Total de VD georref.	% avance
AMAZONAS	5,865	2,073	35%
ANCASH	13,187	6,939	53%
APURIMAC	4,971	2,351	47%
AREQUIPA	11,675	8,972	77%
AYACUCHO	8,117	4,530	56%
CAJAMARCA	24,506	5,874	24%
CALLAO	11,661	8,700	75%
CUSCO	15,960	6,608	41%
HUANCAVELICA	4,740	656	14%
HUANUCO	10,444	4,115	39%
ICA	12,978	10,724	83%
JUNIN	18,966	9,387	49%
LA LIBERTAD	24,730	12,294	50%
LAMBAYEQUE	14,174	8,347	59%
LIMA	109,778	72,761	66%
LORETO	14,852	8,009	54%
MADRE DE DIOS	2,880	1,644	57%
MOQUEGUA	1,613	827	51%
PASCO	1,414	696	49%
PIURA	31,718	22,364	71%
PUNO	13,921	5,599	40%
SAN MARTIN	8,885	4,978	56%
TACNA	3,893	3,146	81%
TUMBES	2,204	1,257	57%
UCAYALI	9,838	6,961	71%
<b>Total general</b>	<b>382,970</b>	<b>219,812</b>	<b>57%</b>



Fuente: Aplicativo Visita domiciliaria (corte al 31 de agosto)

## Referencias Comunales realizadas por Actor Social DIRESA/GERESA/DIRIS

Porcentaje de referencias realizadas por Actor Social y atendidas por el personal de salud



Departamento	Total referencias realizadas	Total referencias atendidas	% referencias atendidas
AMAZONAS	229	138	60%
ANCASH	158	78	49%
APURIMAC	62	47	76%
AREQUIPA	243	159	65%
AYACUCHO	26	25	96%
CAJAMARCA	113	78	69%
CALLAO	98	79	81%
CUSCO	81	64	79%
HUANCAVELICA	126	103	82%
HUANUCO	54	41	76%
ICA	386	283	73%
JUNIN	299	264	88%
LA LIBERTAD	46	14	30%
LAMBAYEQUE	135	82	61%
LIMA	1152	798	69%
LORETO	57	47	82%
MADRE DE DIOS	29	20	69%
MOQUEGUA	39	14	36%
PASCO	32	16	50%
PIURA	1464	979	67%
PUNO	128	90	70%
SAN MARTIN	112	91	81%
TACNA	2	2	100%
TUMBES	55	28	51%
UCAYALI	45	29	64%
<b>Total general</b>	<b>5171</b>	<b>3569</b>	<b>69%</b>

(En soles)

Nivel de Gobierno \ Actividad	PIA	PIM	Certificado	Compromiso	Devengado	Avance %
<b>Gobierno Nacional</b>	<b>57,651,678</b>	<b>62,653,876</b>	<b>59,838,440</b>	<b>55,233,769</b>	<b>42,898,961</b>	<b>68.5%</b>
5000019: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	48,768,923	50,189,280	48,132,181	44,006,887	33,490,572	66.7%
5006270: BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	8,882,755	12,464,596	11,706,259	11,226,882	9,408,389	75.5%
<b>Gobierno Regional</b>	<b>66,577,240</b>	<b>83,202,325</b>	<b>71,407,862</b>	<b>66,107,335</b>	<b>55,292,056</b>	<b>66.5%</b>
5000019: ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	52,261,317	59,838,738	51,510,187	47,912,159	41,107,432	68.7%
5006270: BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	14,315,923	23,363,587	19,897,675	18,195,176	14,184,624	60.7%
<b>Gobierno Local</b>	<b>23,139,569</b>	<b>60,911,526</b>	<b>42,710,737</b>	<b>32,743,946</b>	<b>23,186,349</b>	<b>38.1%</b>
5005983: ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	23,139,569	60,911,526	42,710,737	32,743,946	23,186,349	38.1%
<b>Total</b>	<b>147,368,487</b>	<b>206,767,727</b>	<b>173,957,039</b>	<b>154,085,050</b>	<b>121,377,366</b>	<b>58.7%</b>

Fuente: Consulta Amigable – MEF (28.09.2023)

Nota: Se encuentra en el Congreso, la demanda adicional a favor del Pliego 011. Ministerio de Salud y 878 Gobiernos Locales para la organización y desarrollo del servicio de visitas domiciliarias con la finalidad de lograr la adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención de la anemia; por el monto de S/ 36 millones.





## EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA ANEMIA, 2023

## GOBIERNO REGIONAL Y NACIONAL

(En soles)

Pliego	PIA	PIM	CERTIFICADO	COMPROMISO	DEVENGADO	AVANCE %
<b>GOBIERNO NACIONAL</b>	<b>57,651,678</b>	<b>62,653,876</b>	<b>59,838,440</b>	<b>55,233,769</b>	<b>42,898,961</b>	<b>68.5%</b>
011: M. DE SALUD	43,916,432	48,918,630	46,103,194	41,498,523	29,163,715	59.6%
135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	13,735,246	13,735,246	13,735,246	13,735,246	13,735,246	100.0%
<b>GOBIERNO REGIONAL</b>	<b>66,577,240</b>	<b>83,202,325</b>	<b>71,407,860</b>	<b>66,107,336</b>	<b>55,292,059</b>	<b>66.5%</b>
440: GORE AMAZONAS	6,173,059	7,200,486	7,028,912	6,942,020	5,510,907	76.54%
441: GORE ANCASH	1,121,165	1,527,753	1,367,552	1,262,423	1,109,648	72.63%
442: GORE APURIMAC	5,821,577	6,445,184	5,899,243	4,789,495	4,660,058	72.30%
443: GORE AREQUIPA	1,231,478	1,917,468	1,673,583	1,349,371	1,154,464	60.21%
444: GORE AYACUCHO	6,164,653	7,256,368	5,811,866	5,807,033	5,723,678	78.88%
445: GORE CAJAMARCA	3,156,398	4,025,989	3,763,717	3,505,694	2,256,971	56.06%
446: GORE CUSCO	2,743,871	3,597,108	3,220,131	2,780,408	2,493,912	69.33%
447: GORE HUANCANELICA	2,609,477	3,344,493	2,501,926	2,407,072	2,211,436	66.12%
448: GORE HUANUCO	943,023	1,099,157	618,801	529,012	464,663	42.27%
449: GORE ICA	1,824,216	2,220,851	1,816,175	1,813,983	1,577,192	71.02%
450: GORE JUNIN	5,723,993	6,205,786	5,618,638	4,672,454	4,221,963	68.03%
451: GORE LA LIBERTAD	4,379,771	5,628,502	5,368,330	5,367,937	3,780,417	67.17%
452: GORE LAMBAYEQUE	3,421,192	4,309,535	4,276,137	3,841,453	2,013,241	46.72%
453: GORE LORETO	5,554,244	6,746,949	5,345,225	5,329,996	5,227,870	77.48%
454: GORE MADRE DE DIOS	378,453	750,459	502,149	497,654	371,825	49.55%
455: GORE MOQUEGUA	104,484	240,672	210,997	189,461	173,384	72.04%
456: GORE PASCO	1,200,142	1,581,505	1,166,759	1,122,821	972,999	61.52%
457: GORE PIURA	399,652	1,242,447	741,132	706,923	479,171	38.57%
458: GORE PUNO	3,198,112	4,533,632	3,646,975	3,233,550	2,452,711	54.10%
459: GORE SAN MARTIN	3,220,466	4,192,672	3,441,088	3,225,619	2,292,384	54.68%
460: GORE TACNA	114,500	267,452	184,899	181,010	150,176	56.15%
461: GORE TUMBES	1,080,860	1,498,917	1,456,533	1,365,114	993,776	66.30%
462: GORE UCAYALI	3,210,909	3,666,387	2,880,439	2,829,865	2,804,173	76.48%
463: GORE LIMA	2,517,129	2,774,242	1,979,372	1,934,647	1,862,250	67.13%
464: GORE CALLAO	284,416	928,311	887,281	422,321	332,790	35.85%
<b>Total</b>	<b>124,228,918</b>	<b>145,856,201</b>	<b>131,246,300</b>	<b>121,341,105</b>	<b>98,191,020</b>	<b>67.32%</b>

Fuente: Consulta Amigable – MEF (28.09.2023)



## EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA ANEMIA, 2023



## GOBIERNO LOCAL

(En soles)

Departamento	PIA	PIM	Certificación	Compromiso	Devengado	Avance %
01: AMAZONAS	925,565	1,573,915	1,373,588	834,380	666,801	42.4%
02: ANCASH	656,961	2,034,817	1,478,640	603,828	488,228	24.0%
03: APURIMAC	1,122,017	2,195,343	1,338,577	1,184,967	972,687	44.3%
04: AREQUIPA	269,425	2,320,555	1,490,560	1,147,550	571,582	24.6%
05: AYACUCHO	859,826	1,788,153	1,297,018	1,065,303	808,700	45.2%
06: CAJAMARCA	2,478,322	5,144,437	3,783,837	2,538,368	1,850,056	36.0%
08: CUSCO	2,684,544	6,157,146	4,351,313	4,108,766	3,346,734	54.4%
09: HUANCVELICA	809,688	1,591,323	1,098,986	895,908	597,119	37.5%
10: HUANUCO	944,977	1,556,426	933,054	818,634	599,486	38.5%
11: ICA	393,073	1,009,932	678,671	434,557	291,148	28.8%
12: JUNIN	758,971	2,490,723	1,795,081	1,556,431	979,593	39.3%
13: LA LIBERTAD	769,046	4,048,503	3,196,435	2,434,946	1,697,282	41.9%
14: LAMBAYEQUE	885,702	2,010,997	1,468,565	1,136,675	633,799	31.5%
15: LIMA	2,039,151	7,580,560	4,733,884	4,163,996	2,579,659	34.0%
16: LORETO	1,311,209	1,779,856	923,589	642,932	573,125	32.2%
17: MADRE DE DIOS	356,787	510,515	321,130	320,495	229,635	45.0%
18: MOQUEGUA	86,768	289,353	161,955	103,181	72,922	25.2%
19: PASCO	231,585	404,252	255,785	194,000	159,527	39.5%
20: PIURA	1,600,485	6,555,108	4,584,971	3,031,777	1,947,636	29.7%
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	460,107	2,005,241	1,673,250	1,637,017	1,138,676	56.8%
21: PUNO	1,610,695	2,859,035	2,146,447	1,355,601	954,002	33.4%
22: SAN MARTIN	822,976	1,698,823	1,365,236	770,129	633,051	37.3%
23: TACNA	81,775	1,029,987	420,585	417,755	360,988	35.0%
24: TUMBES	111,548	409,449	346,779	204,930	146,358	35.7%
25: UCAYALI	868,366	1,867,077	1,492,803	1,141,824	887,555	47.5%
<b>TOTAL</b>	<b>23,139,569</b>	<b>60,911,526</b>	<b>42,710,739</b>	<b>32,743,950</b>	<b>23,186,349</b>	<b>38.1%</b>

(En soles)

Nivel de gobierno / Actividad Presupuestal en el PP 1001 Desarrollo Infantil Temprano y el PP 002 Salud Materno Neonatal	PPTO 2024
<b>1. GOBIERNO NACIONAL</b>	<b>46,561,939</b>
5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	39,031,863
5006270. BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	7,530,076
<b>2. GOBIERNOS REGIONALES</b>	<b>73,210,057</b>
5000019. ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	50,314,935
5006270. BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	22,895,122
<b>3. GOBIERNOS LOCALES</b>	<b>143,370,438</b>
5005983. ACCIONES DE LOS MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN EL CUIDADO INFANTIL Y LA ADECUADA ALIMENTACION	98,712,029
5005986: ACCIONES DE MUNICIPIOS QUE PROMUEVEN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ÉNFASIS EN MATERNIDAD SALUDABLE*	44,658,409
<b>Total general</b>	<b>263,142,434</b>

Fuente: Proyecto de Ley 2024

 (\*) Corresponde a los recursos asignados al Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal para visitas domiciliarias con la finalidad de lograr adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la **prevención de la anemia en gestantes**.

## **Artículo 57. Acciones de los gobiernos locales para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia**

57.1 Disponer que, en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, se han asignado recursos en el pliego Ministerio de Salud y en los gobiernos locales, hasta por la suma de S/ 125 613 800,00 (CIENTO VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS Y 00/100 SOLES), por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, para la organización y desarrollo del servicio de visitas domiciliarias con la finalidad de lograr adherencia en el uso y consumo oportuno del suplemento de hierro para la prevención de la anemia, conforme al siguiente detalle:

a) Hasta por la suma de S/ 77 199 461,00 (SETENTA Y SIETE MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO Y 00/100 SOLES), en la Actividad 5005983: Acciones de los municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del Programa Presupuestal 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano y hasta por la suma de S/ 44 658 409,00 (CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NUEVE Y 00/100 SOLES) en la Actividad 5005986: Acciones de municipios que promueven la salud sexual y reproductiva con énfasis en maternidad saludable del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal, en el presupuesto institucional de los gobiernos locales, para el financiamiento del desarrollo del servicio de visitas domiciliarias en sus jurisdicciones, según corresponda, a familias con niños y niñas entre tres (03) y doce (12) meses de edad y madres gestantes.

b) Hasta por la suma de S/ 3 755 930,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y 00/100 SOLES), en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud para financiar la organización y monitoreo del servicio de visitas domiciliarias antes mencionado.

57.2 Para dicho propósito, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, actualiza los modelos operacionales del Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y normas técnicas vinculadas a la atención de la gestante, así como, mediante Resolución Ministerial, aprueba la norma técnica de Clampaje tardío del cordón umbilical en la atención del parto; ambas resoluciones ministeriales se aprueban hasta el 30 de abril de 2024. Además, el Ministerio de Salud, hasta el 30 de abril de 2024, crea el Padrón Nominal Distrital de Gestantes y realiza una evaluación sobre la adherencia al consumo del sulfato ferroso.

57.3 Para dicho propósito, el Ministerio de Salud, a nivel de Lima Metropolitana, y los gobiernos regionales que correspondan, en el resto del país: i) Garantizan el dosaje de hemoglobina para niñas, niños y gestantes; ii) Garantizan la entrega oportuna de suplementos de hierro a niñas y niños a partir de los cuatro (04) meses de edad y gestantes en los establecimientos de salud; iii) Priorizan la atención de las referencias comunitarias realizadas por el actor social para niñas, niños y gestantes; y, iv) Brindan facilidades para el ingreso del personal del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) a las salas de maternidad para iniciar el trámite del DNI de la niña o niño recién nacido. Asimismo, el Ministerio de Salud asegura la actualización y mejora continua de las aplicaciones informáticas de visita domiciliaria por actor social y su interoperabilidad con otros sistemas de atención de salud.

57.4 Con el fin de asegurar el monitoreo continuo de la implementación de las acciones para el seguimiento de indicadores asociados al cumplimiento de metas de las herramientas de incentivos vinculadas a los Programas Presupuestales, el Ministerio de Salud (MINSa) remite trimestralmente los reportes de datos anonimizados que requiera el Ministerio de Economía y Finanzas, las cuales se deben encontrar actualizadas a la fecha de envío y de conformidad con lo señalado en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias.

57.5 Los recursos a los que se refiere el presente artículo no pueden ser destinados, bajo responsabilidad del titular de la entidad, a fines distintos a los señalados en el referido artículo.

# Acciones a implementar para la prevención de anemia

Julio - Agosto

Diciembre

Setiembre - Diciembre

Visita Domiciliaria para mejorar las prácticas saludables como lactancia materna, alimentación complementaria, lavado de manos, paquete integral para la PREVENCIÓN de la anemia.



**Asistencia Técnica** a GL para la ejecución del Plan de trabajo (cumplimiento de meta física y presupuestal Jul-Dic)

879 Gobiernos Locales con Plan de trabajo para el desarrollo de actividades para la visita domiciliaria (niños y niñas 3-5 meses)

Meta Mensual de niños y niñas intervenidos 77,849

**Gestión** ante el MEF de demanda adicional para ampliar la cobertura de niños y niñas (6-12 meses) 36.4 millones

**Asistencia Técnica** a Gobiernos para implementar visitas a de niños y niñas de (6-12 meses)

Acciones de **monitoreo** a las visitas realizadas por el actor social, para garantizar calidad en la intervención.



Meta Mensual de niños y niñas intervenidos 149,825



Meta Mensual de niños y niñas a intervenir 227,674



PERÚ

Ministerio  
de Salud



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

---

# Gracias



# ANEMIA: METODOLOGÍA Y PRINCIPALES RESULTADOS

---

(Resultados preliminares al 50% de la muestra)

**Dante Carhuavilca Bonett**  
Jefe del INEI

# ASPECTOS METODOLÓGICOS (I semestre 2023)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

## CUESTIONARIO (Vía Tablet)

- Hogar (Jefe/a del hogar o persona de 18 a más)
- Mujer y niño (Mujeres de 12 a 49 años)
- Salud (Personas de 15 años y más de edad)

## REPRESENTATIVIDAD

- Nacional
- Urbana y Rural
- Costa, Sierra y Selva

## TAMAÑO DE LA MUESTRA DE VIVIENDAS

2023 (Previsto)	I Semestre 2023 (Ejecutado)
36 760	18 370

## POBLACIÓN OBJETIVO

- Hogares y residentes habituales
- Mujeres de 12 a 49 años
- Niñas/os menores de 5 años
- Niñas/os menores de 12 años
- Personas de 15 años a más

## MARCO MUESTRAL

- Censo Nacional de Población y Vivienda 2017
- Actualización cartográfica y registro de viviendas y establecimientos ENDES

## TIPO DE MUESTRA

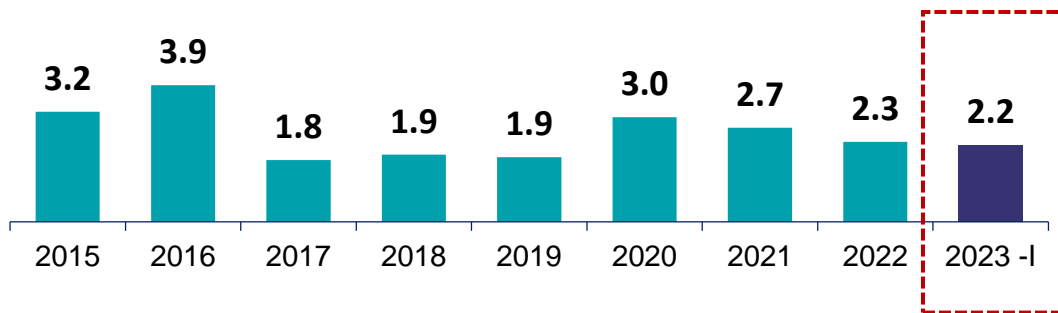
- Bietápica, probabilística e independiente, a nivel departamental, área urbana y rural.



# OPERACIÓN DE CAMPO (I semestre 2023)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

## Tasa de NO respuesta de medición de hemoglobina en Niñas y niños (%)



## MUESTRA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES PARA ANEMIA

2023 (Previsto)	I Semestre 2023 (Ejecutado)
10 722	5 024

# PERFIL DEL PERSONAL DE CAMPO (I semestre 2023)

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

## 51 EQUIPOS DE TRABAJO

1 Supervisora local

2 Entrevistadoras

1 Antropometrista

Conforman UN EQUIPO

- Personal conformado solo por **mujeres**.
- **85,7%** son profesionales universitarios.
- **86,6%** de antropometristas (tomador de muestra) son profesionales de la salud (nutricionistas, obstetras, enfermeras, odontólogas, psicólogas, entre otras).

El personal recibe asistencia técnica permanente del INS - Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN), según Convenio Marco INS - INEI.



# INSUMOS PARA REALIZAR LA MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**Según Guía Técnica:** Procedimiento para la determinación de hemoglobina mediante Hemoglobinómetro portátil/Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2022.



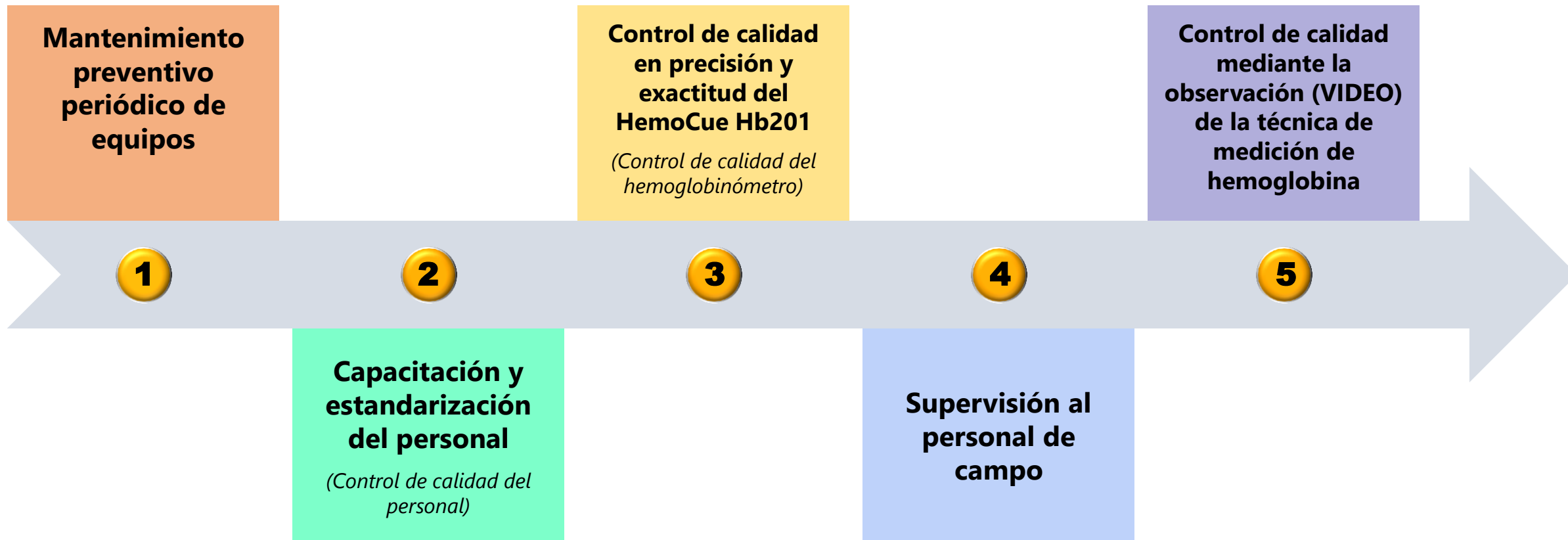
# PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

- 1 Se asegura la posición adecuada de la persona.
- 2 Se limpia y seca la zona de punción.
- 3 Se realiza una punción adecuada.
- 4 Se limpia la primera y segunda gota de flujo espontáneo de sangre.
- 5 Se llena la microcubeta con la muestra de la tercera gota de sangre con prontitud.
- 6 Se verifica que el hemoglobinómetro esté encendido, se coloca la microcubeta y se espera el resultado.
- 7 Se registra la hemoglobina y la hora en que salió el resultado en la tablet.
- 8 Finalmente se informa el resultado a la madre o cuidador del niño o niña.

# PROCESO DE PRE Y POST OPERACIÓN DE CAMPO

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

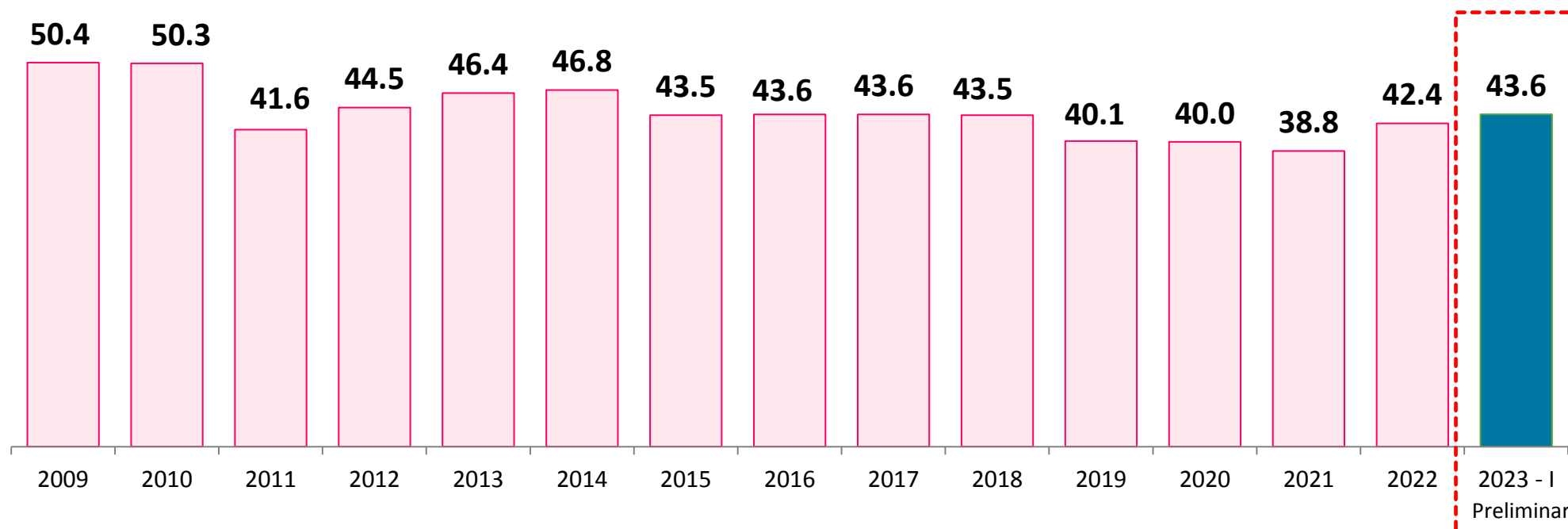


*El cálculo del indicador está establecido por la siguiente fórmula:*

$$\text{Prevalencia de Anemia} = \frac{\text{Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia}}{\text{Total de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad}} \times 100$$

# PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2009 - 2023 I Semestre (Preliminar)

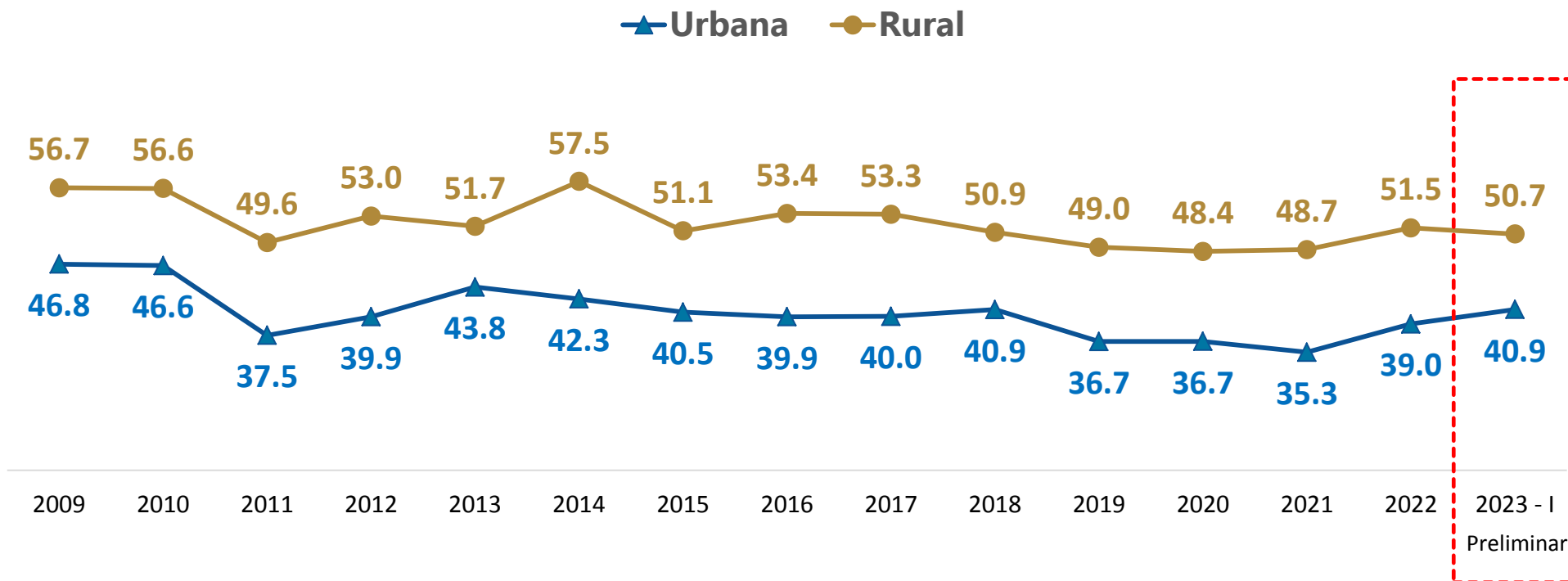
(Porcentaje)



Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, SEGÚN AREA DE RESIDENCIA 2009 - 2023 I Semestre (Porcentaje)

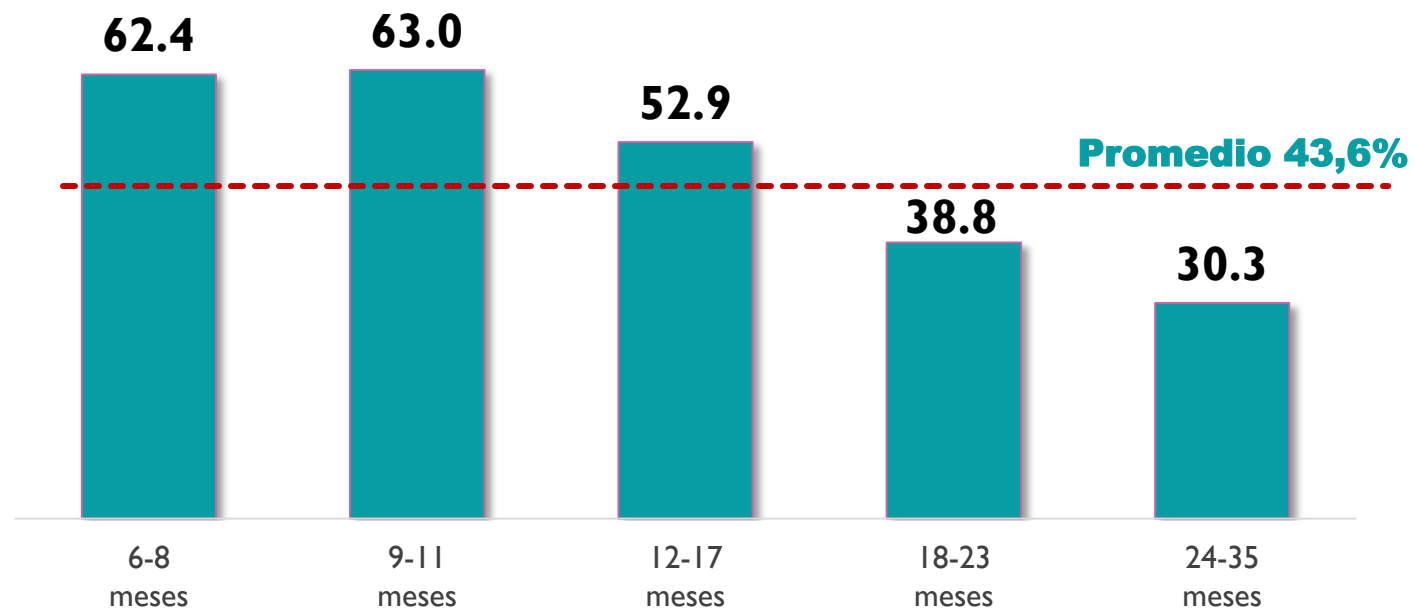


Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



## PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2023 I Semestre (Porcentaje)

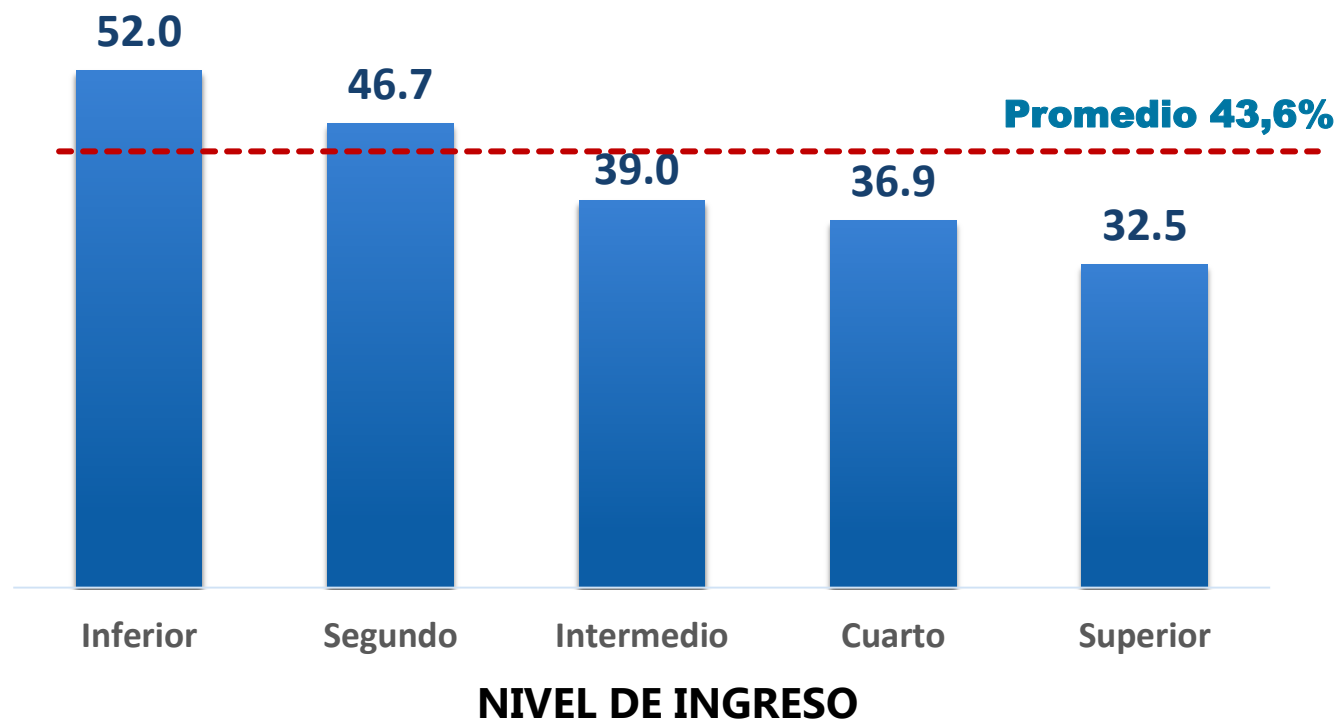


Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2023 I Semestre (Preliminar)

(Porcentaje)

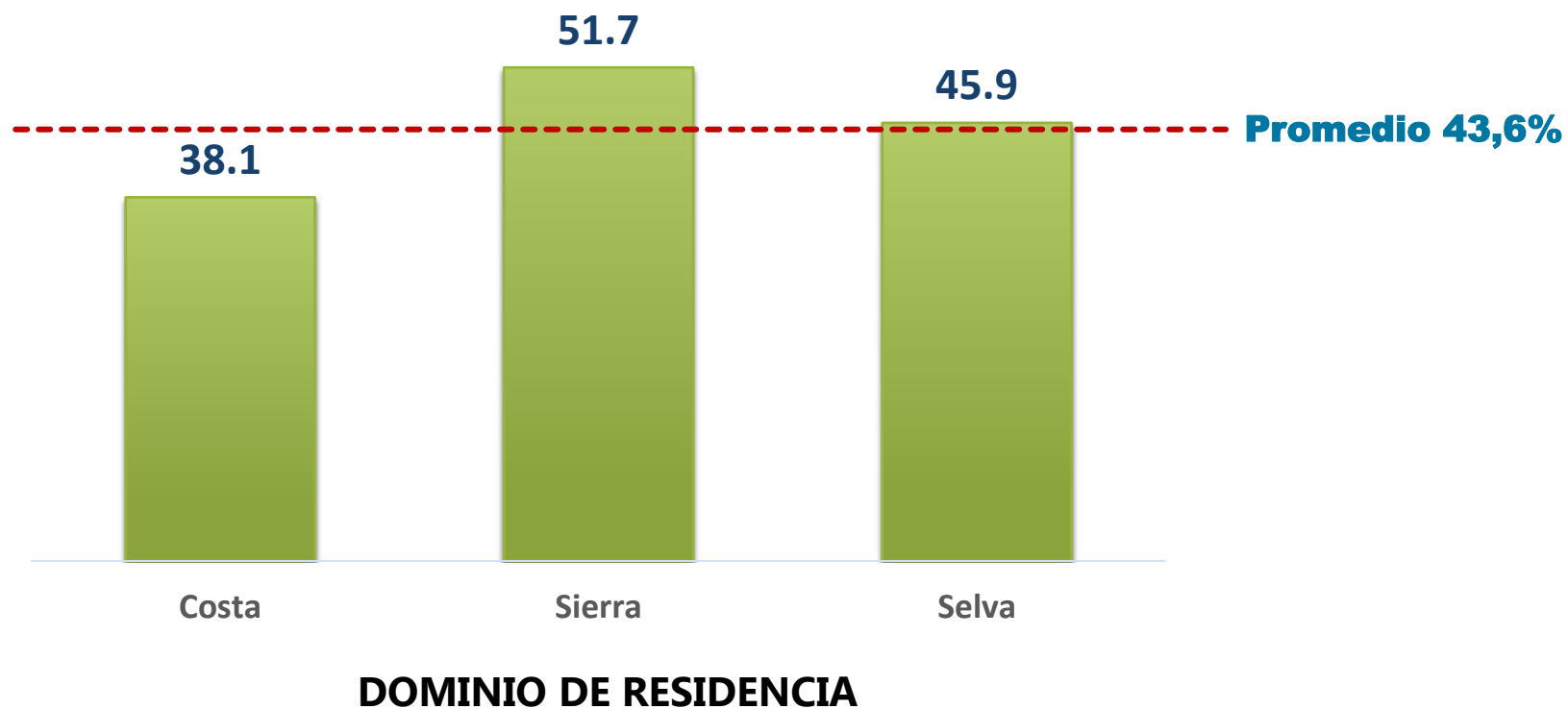


Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2023 I Semestre (Preliminar)

(Porcentaje)

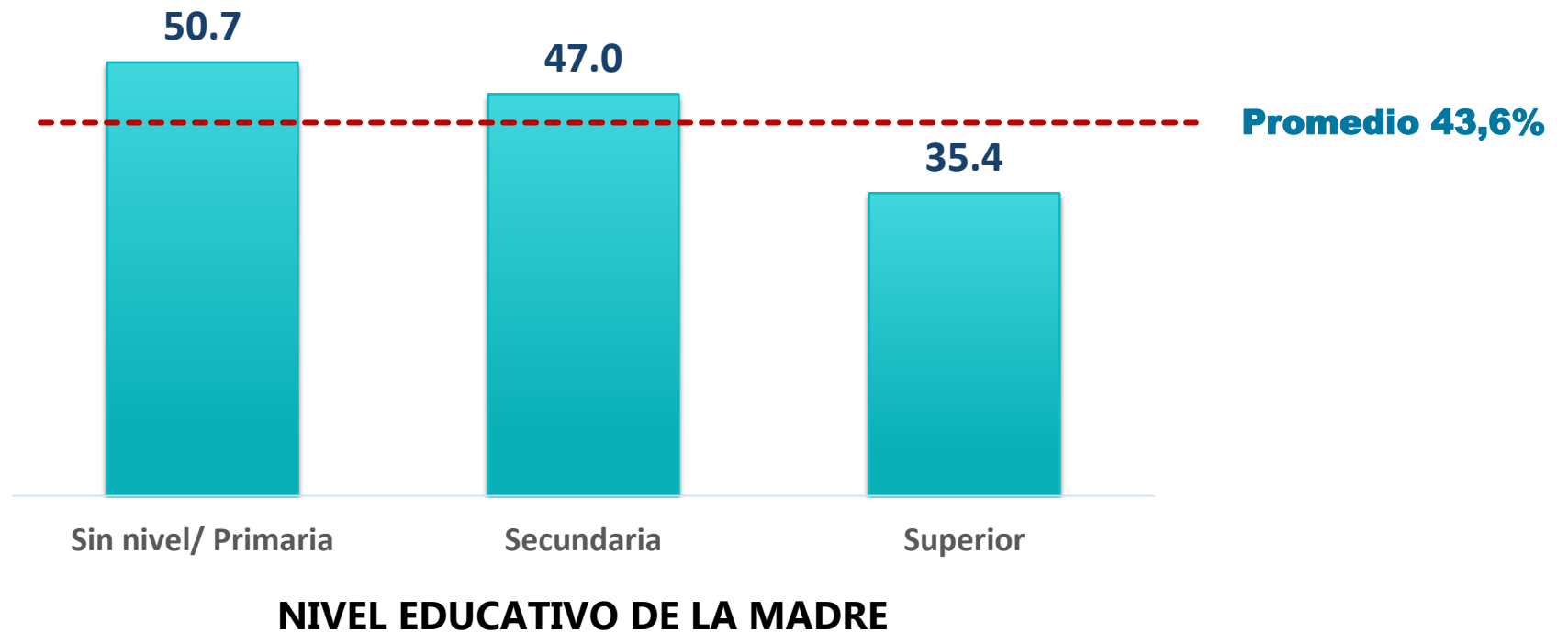


Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# PERÚ: NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2023 I Semestre (Preliminar)

(Porcentaje)

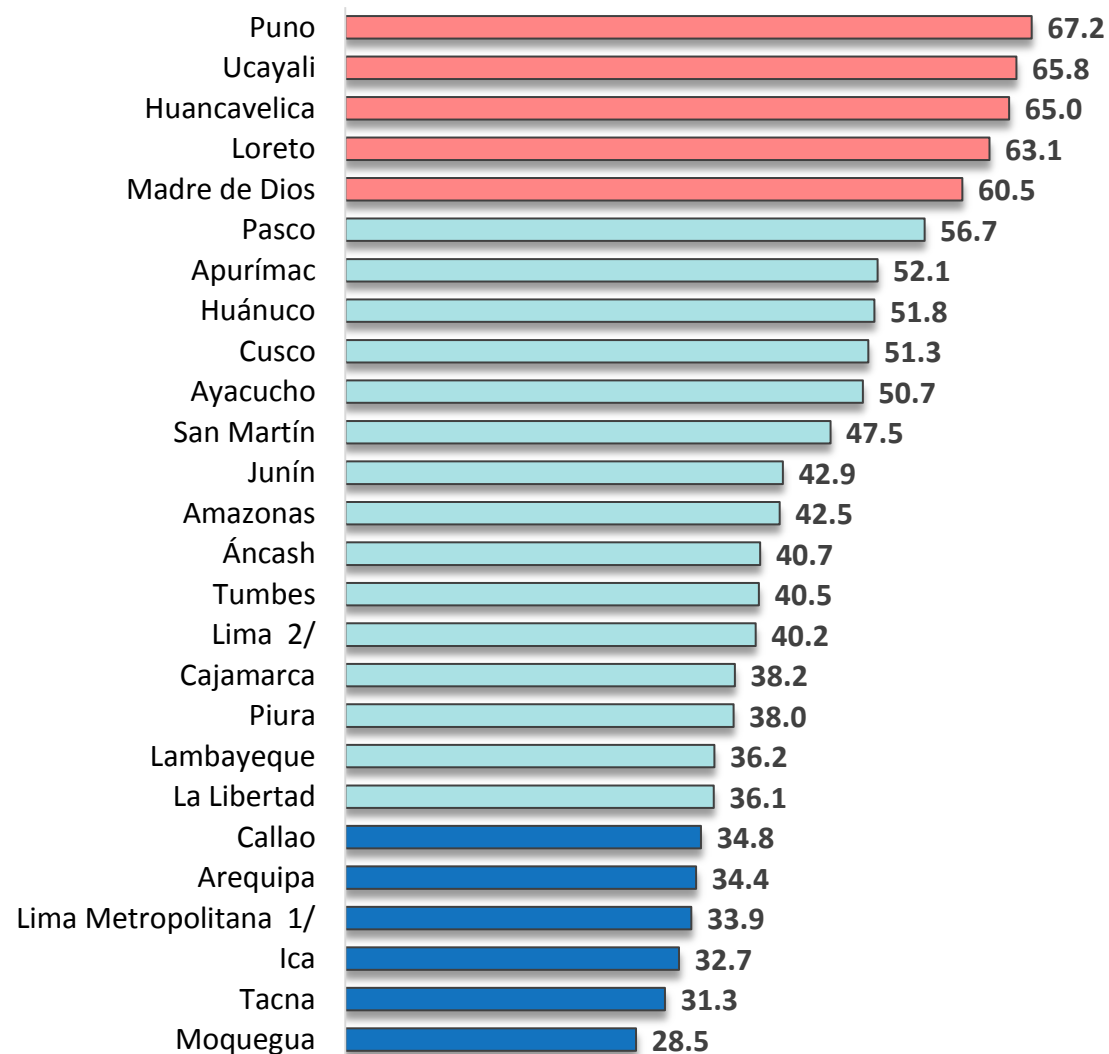


Nota: Información Preliminar (50% de la muestra).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

# PERÚ: ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD, 2022

(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



PRODUCIENDO ESTADÍSTICAS  
PARA  
**EL DESARROLLO DEL PERÚ**



@INEI\_oficial

---



INEIpaginaOficial

---



[www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)

---



[infoinei@inei.gob.pe](mailto:infoinei@inei.gob.pe)



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

---

# Presentación ante la Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero

Octubre 2023





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



# CONTENIDO

1. Avance de la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.
2. Acciones de articulación y fortalecimiento de las políticas en materia de salud.
3. Avances del Programa Nacional Cuna Más, en el marco de la lucha contra la anemia.





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

# 1. Avance de los resultados en la implementación de la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030



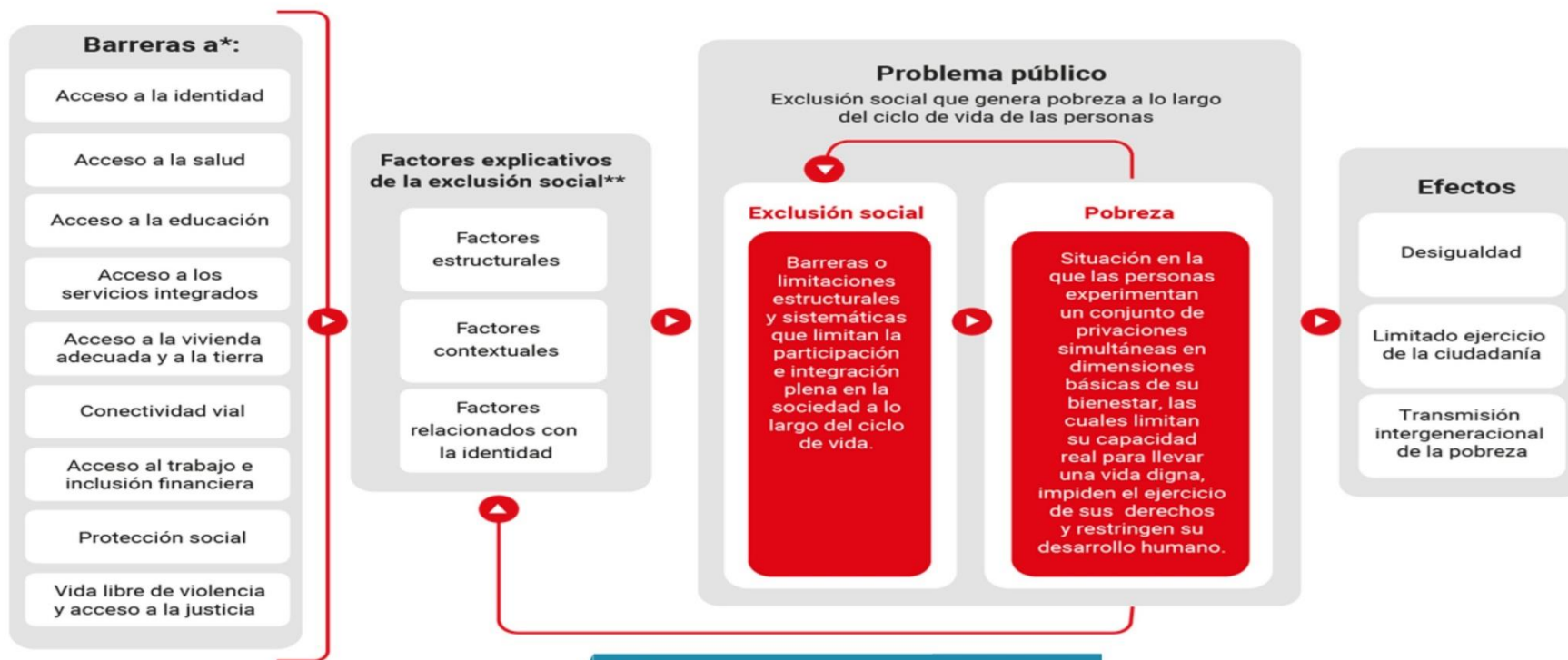
PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

# POLÍTICA NACIONAL DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL



## Situación futura deseada



Al 2030, se espera que el porcentaje de población en situación de pobreza monetaria sea de **15%**.

## Enfoques



1. Hogar



2. Ciclo de vida



3. Territorial



4. Basado en derechos humanos



5. Género



6. Intercultural



7. Perspectiva de discapacidad



8. Gestión social de riesgo



9. Desarrollo humano



10. Gerontológico



11. Diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor



12. Curso de vida



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



La PNDIS se aprobó mediante Decreto Supremo N.º 008-2022-MIDIS El 31 de diciembre del 2022, y su seguimiento y evaluación se realizará el 2024 de acuerdo a lo establecido por CEPLAN.

### OBJETIVOS PRIORITARIOS DE LA PNDIS 2030



### 16 servicios vinculados a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional (anemia)

LINEAMIENTO	SERVICIOS
L1.1. Mejorar las condiciones para el nacimiento saludable de las niñas y niños	S.1.1.3. Atención oportuna del parto normal de la gestante S.1.1.4. Atención preventiva de anemia y otras deficiencias nutricionales brindada oportunamente a adolescentes
L1.3. Mejorar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 36 meses	S.1.3.1. Control de crecimiento y desarrollo oportuno a niñas y niños menores de 36 meses S.1.3.2. Vacunación completa oportuna a niñas y niños menores de 15 meses de acuerdo a edad y esquema vigente S.1.3.3. Atención por deficiencia de hierro oportuna en niñas y niños menores de 36 meses S.1.3.4. Entrega de incentivos monetarios condicionados según esquema de transferencias primera infancia oportuna a hogares en situación de pobreza con gestantes, niños y niñas, que contribuya al desarrollo infantil temprano. (nuevo)
L1.4. Mejorar el desarrollo de la comunicación verbal efectiva en las niñas y niños de 9 a 36 meses	S.1.4.1. Cuidado y atención integral para niñas y niños de 6 a 36 meses que requieren de cuidado extra familiar por ausencia de un adulto competente para su atención en el ámbito del hogar. S.1.4.2. Acompañamiento familiar oportuno para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de las niñas y niños menores de 36 meses.
L3.2. Mejorar la seguridad alimentaria de jóvenes y adultos	S.3.2.4. Mecanismos de apoyo accesibles para la articulación de los productores agrarios al mercado S.3.2.5. Asistencia técnica oportuna en buenas prácticas de riego y gestión del agua a productores agrarios familiares. S.3.2.7. Canales accesibles de comercialización directa a productores agrarios (en transición y consolidados) y empresariales. S.3.2.8. Complementación alimentaria permanente para personas en situación de vulnerabilidad S.3.2.9. Promoción del consumo de productos hidrobiológicos de calidad para población en situación de pobreza y vulnerabilidad
L5.1. Incrementar el acceso de la población a servicios básicos e infraestructura	S.5.1.6. Servicios de agua potable y disposición sanitaria de excretas de calidad a hogares rurales
L5.2. Mejorar las condiciones de la vivienda y su entorno	S.5.2.1 Servicio de viviendas rurales mejoradas para la población en situación de pobreza del ámbito rural S.5.2.2. Servicio de promoción del acceso a viviendas adecuadas accesible a la población en ámbitos urbanos de los estratos socioeconómicos C, D y E.



PERÚ

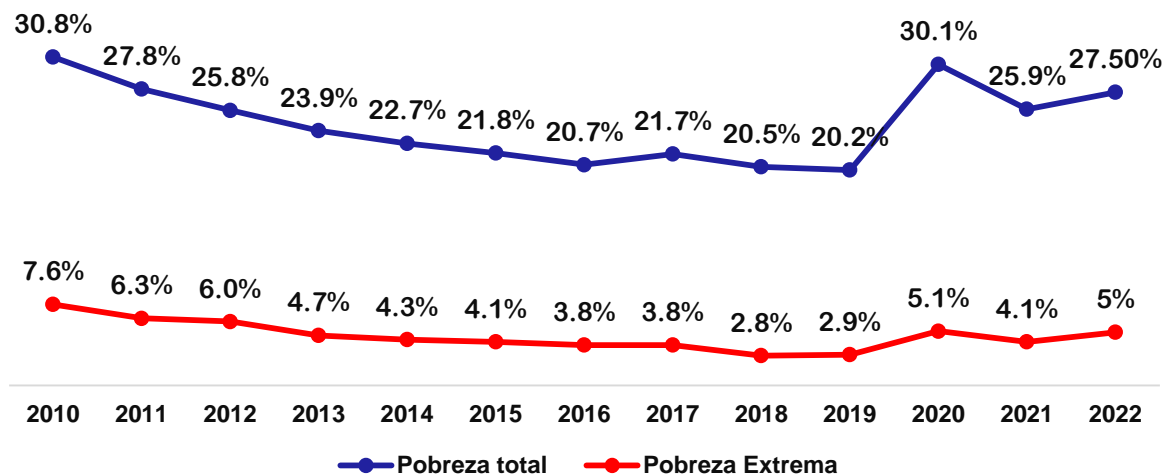
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



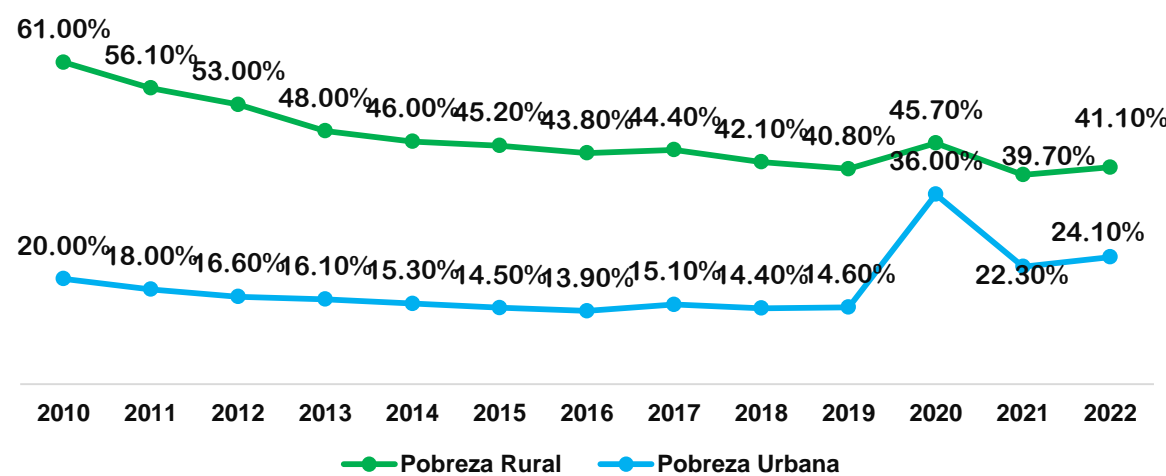
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

# INDICADORES NACIONALES: POBREZA Y POBREZA EXTREMA

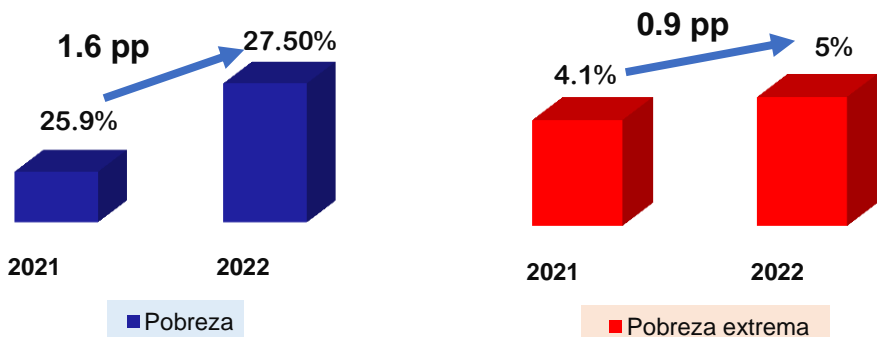
### PERÚ: Pobreza Total y Extrema Nacional (% de la población)



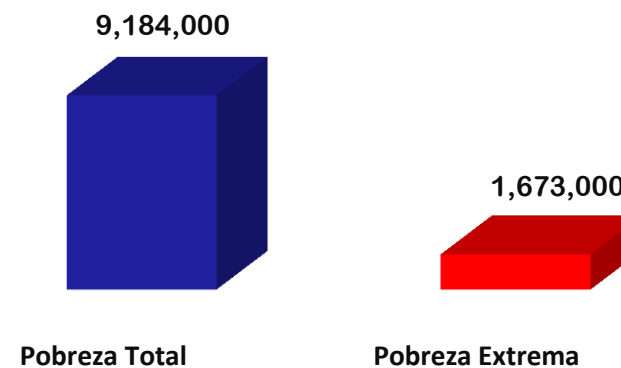
### PERÚ: Pobreza según área de residencia (% de la población)



### PERÚ: Variación porcentual de la pobreza y pobreza extrema: 2021 -2022



### PERÚ: Pobreza y pobreza extrema 2022 (Mill. De habitantes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). "Cifras de la pobreza 2022. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4215973-cifras-de-pobreza-2022>



PERÚ

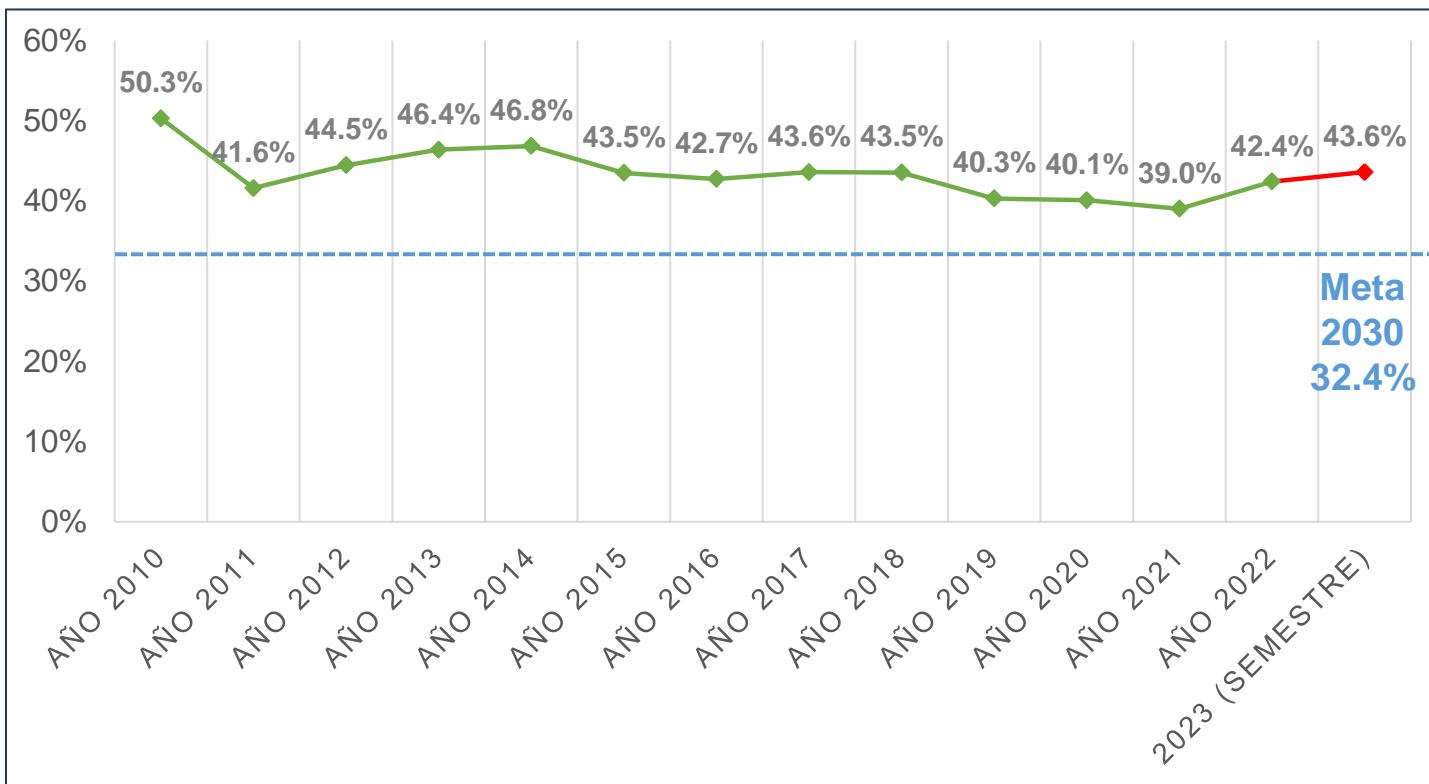
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

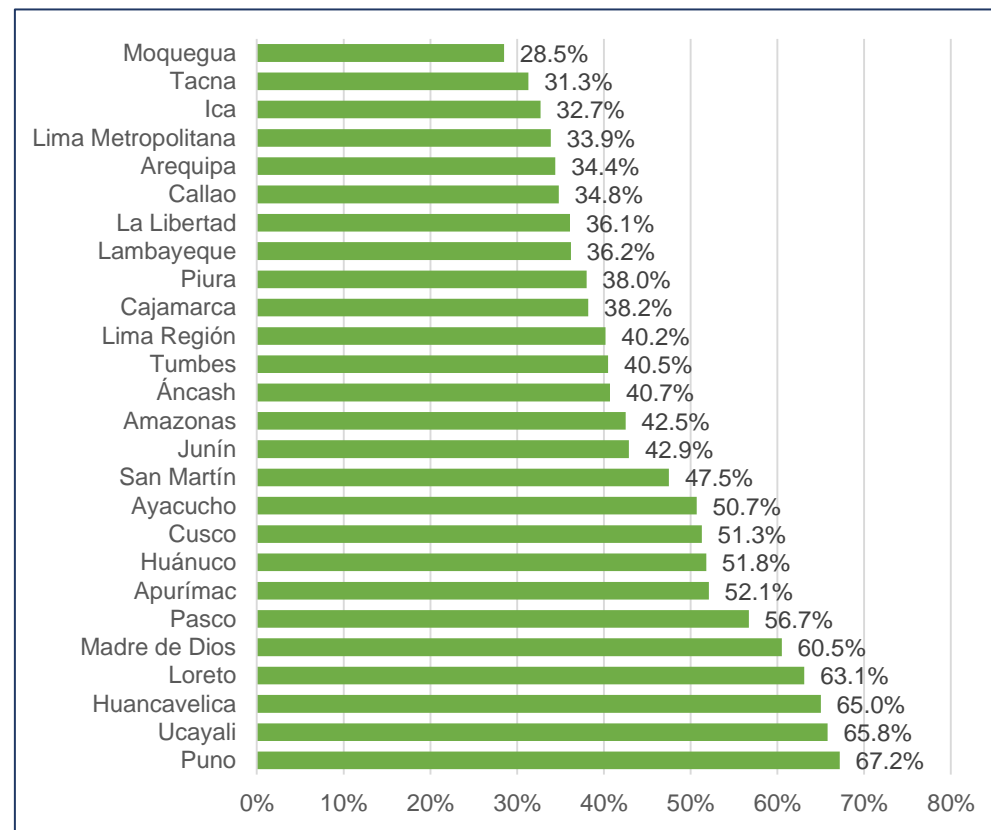
# INDICADORES NACIONALES: ANEMIA

## Proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con Anemia (total nacional)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Nota: la meta se encuentra prevista en función a los indicadores emblemáticos priorizados por la CIAS.

## Proporción de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad con Anemia por departamentos 2022





PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

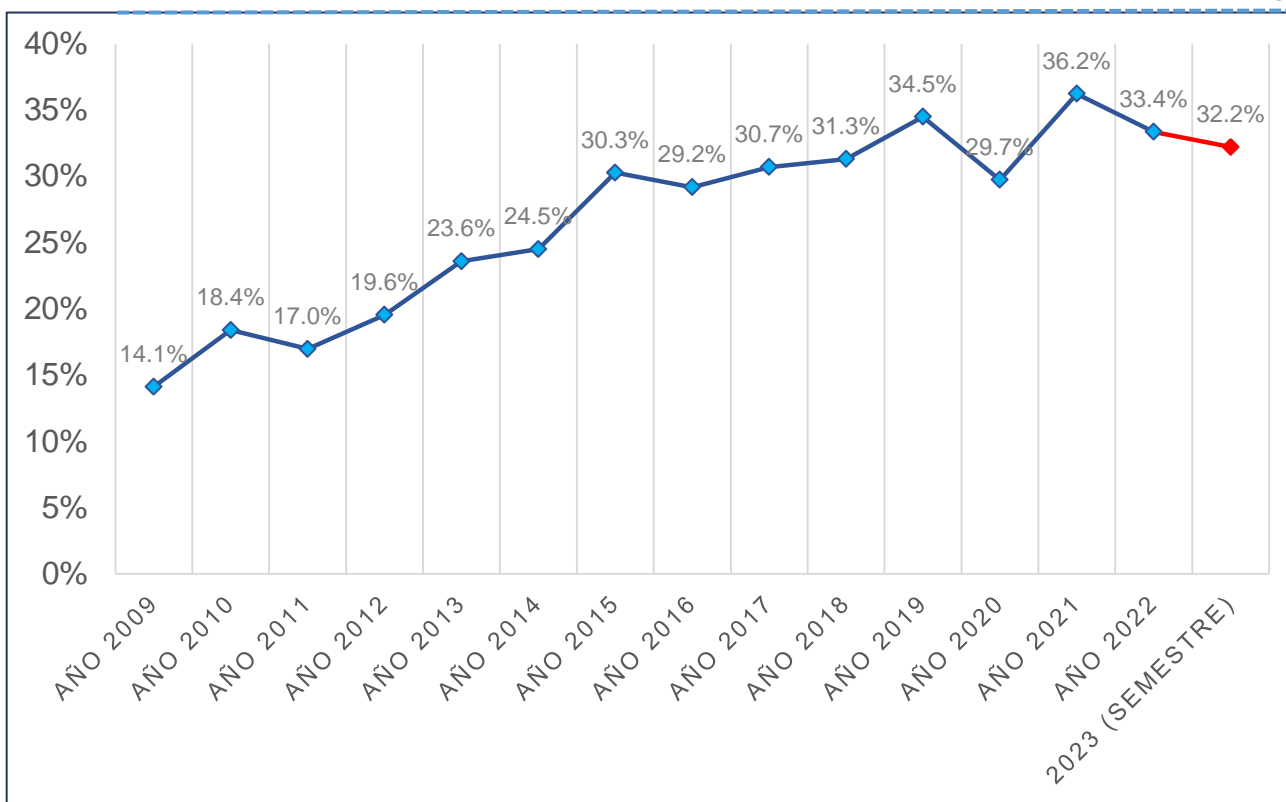


BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

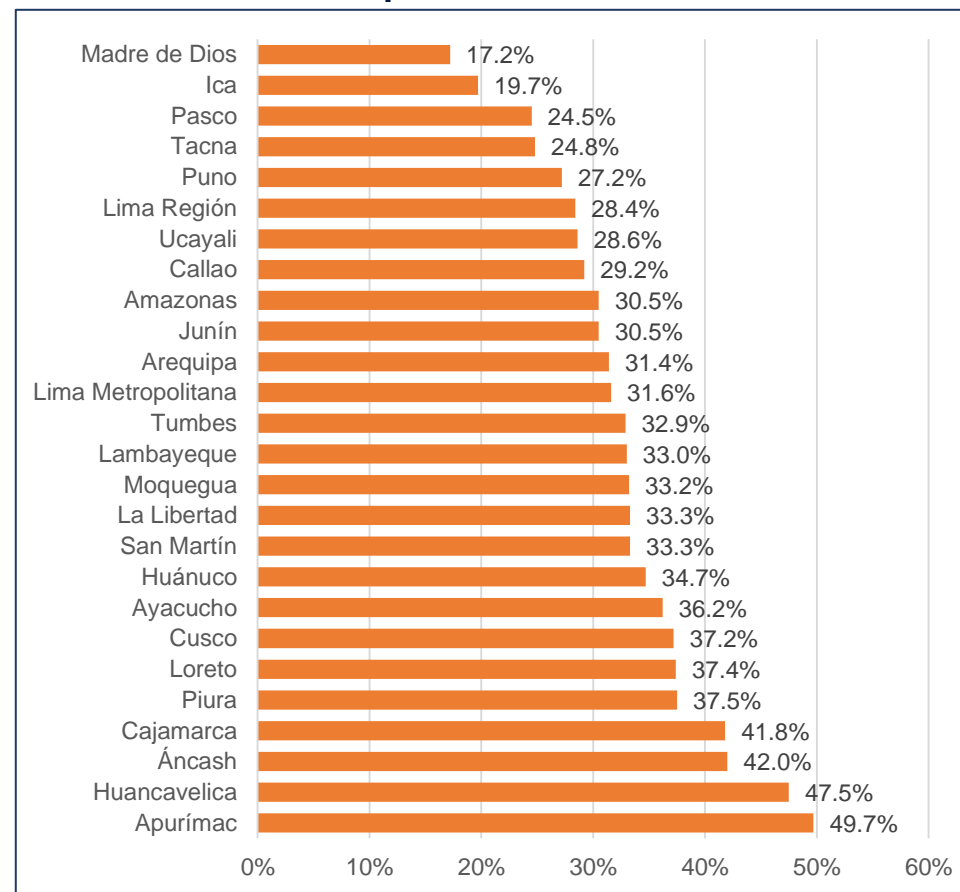
# INDICADORES NACIONALES: ANEMIA

### Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron Suplemento de Hierro en los últimos 7 días (total nacional)

Meta 2030 56.8%



### Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses que consumieron Suplemento de Hierro en los últimos 7 días. Por departamentos – 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Nota 1: Comprende hierro en gomas, jarabe multivitamínico que contiene hierro, entre otros.

Nota 2: La meta se encuentra acorde a lo previsto en la PNDIS para el indicador Porcentaje de niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro en los últimos 7 días.



PERÚ

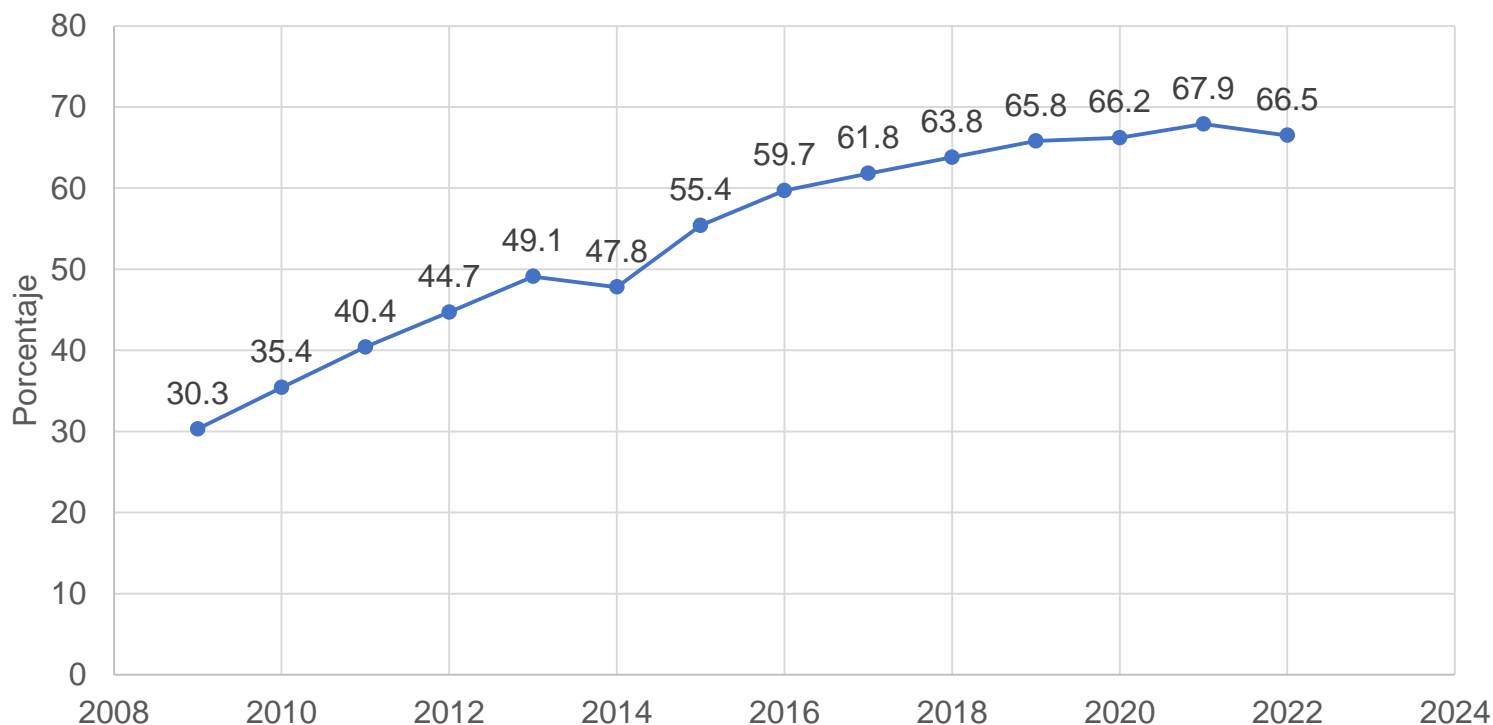
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

## INDICADORES NACIONALES: ANEMIA

### Mujeres que tomaron Hierro y tableta de ácido fólico por 90 días o más durante el embarazo (total nacional)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

### Porcentaje de adolescentes mujeres de 12 a 17 años suplementadas con hierro y ácido fólico

2019	Meta 2030
21.2%	40%

Fuente: Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social  
Nota: el valor histórico corresponde a información provista por el MINSA.



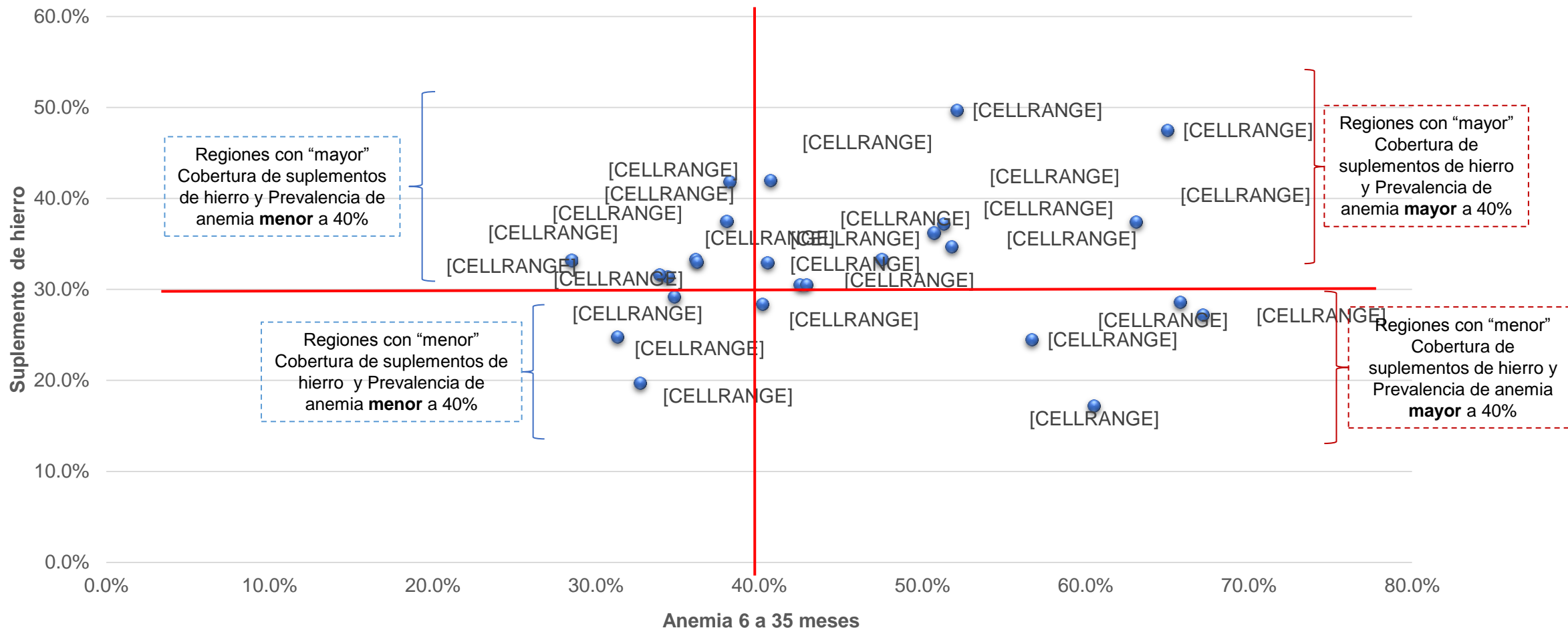
PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

# CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS VS ANEMIA DE 6-35 MESES (ENDES 2022)

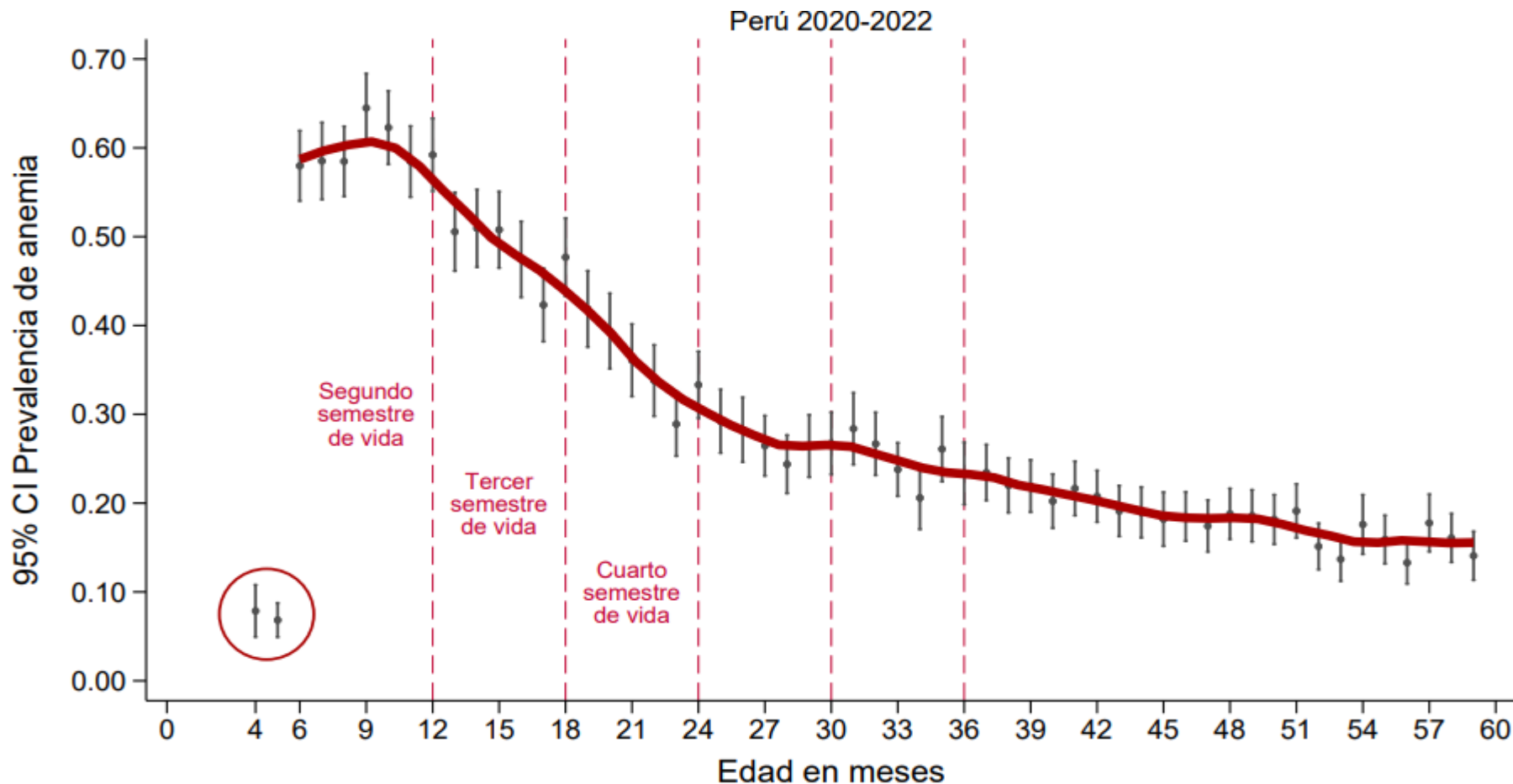


Fuente: INEI - ENDES 2022  
Elaboración: DGSE - MIDIS

**Se requiere análisis adicionales para determinar las causas de este comportamiento de ambos indicadores y proponer intervenciones diferenciadas en función del entorno y causas de la persistencia de una alta prevalencia de anemia.**



## PREVALENCIA DE ANEMIA SEGÚN EDAD EN MESES 2020-2022



A los 4 meses las reservas de hierro disminuyen por los altos requerimientos propios del crecimiento y desarrollo de los niños(as) y la disminución de las reservas.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión SocialBICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

## INDICADORES EMBLEMÁTICOS APROBADOS EN LA CIAS

N°	Indicador	2021	2022	METAS 2030	Fuente
1	Tasa de pobreza monetaria total	25.9%	27.5%	19.8%	ENAHO
2	Porcentaje de personas con algún seguro de salud	81.3%	86.0%	99.4	ENAHO
3	Porcentaje de niñas niños de 6 a 35 meses con anemia	39.0%	42.4%	32.4	ENDES
4	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica	11.5%	11.7%	7.5%	ENDES
5	Porcentaje de niñas y niños de 9 a 12 meses con comunicación verbal a nivel comprensivo y expresivo apropiada para su edad	78.6%	74.2%	88.5%	ENDES
6	Porcentaje de niñas y niños entre 12 a 18 meses que caminan por propia iniciativa sin necesidad de detenerse para lograr el equilibrio	65.0%	61.0%	74.8%	ENDES
7	Porcentaje de estudiantes con deserción acumulada en secundaria	4.9%	5.0%	2.8%	ENAHO
8	Porcentaje de adolescentes (15 a 19 años) que ya son madres o están embarazadas por primera vez	8.9%	9.2%	5.3%	ENDES
9	Porcentaje de la población económicamente activa en condición de subempleo	47.4%	ND	40.9%	ENAHO
10	Porcentaje de personas adultas mayores con algún tipo de pensión	50.6%	44.3%	63.1%	ENAHO
11	Porcentaje de hogares con paquete integrado de servicios básicos	73.7%	73.4%	87.5%	ENAHO
12	Porcentaje de hogares con agua clorada	26.4%	27.0%	35.7%	ENDES

Elaborado por DGSE-MIDIS

ND= Sin Dato (El indicador es calculado por el INEI, a la fecha no se encuentra aún publicado).



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

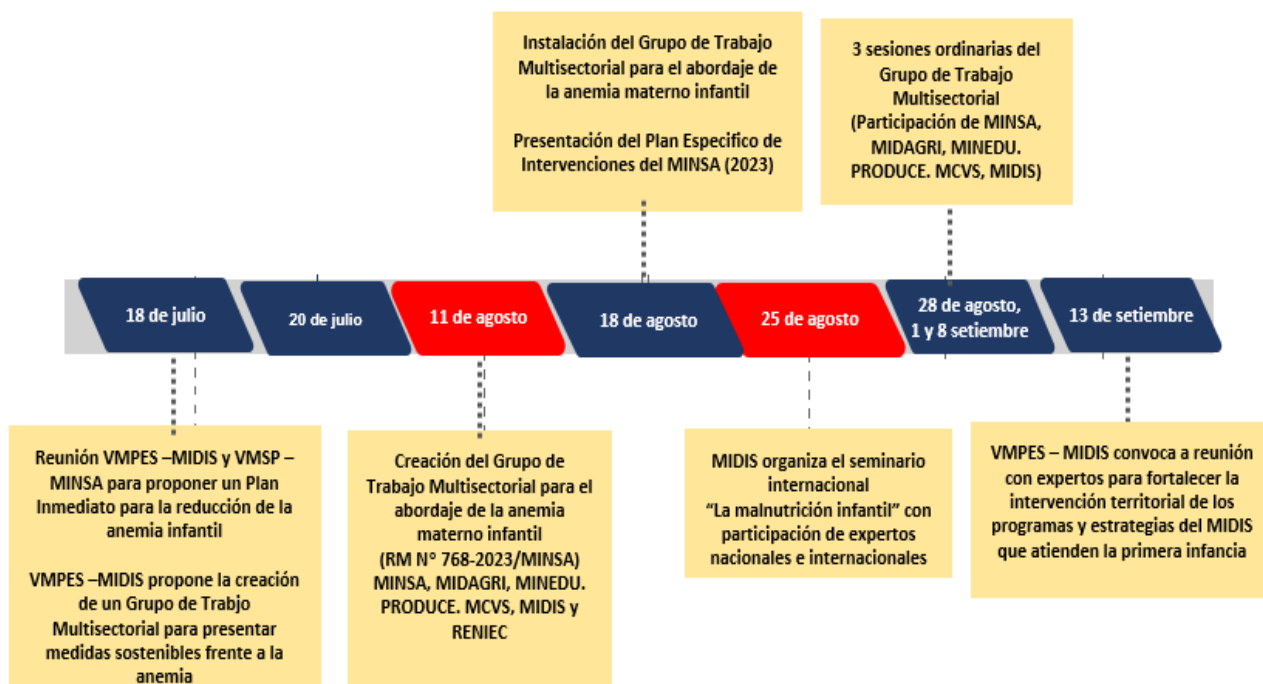


## **2. Acciones e intervenciones que ejecuta el MIDIS para coadyuvar el logro de metas de las políticas del sector salud para la lucha contra la anemia**

- **Articulación con MINSA**
- **Intervenciones sectoriales en el territorio**
- **Estrategia sectorial para abordar la anemia.**

## A. ARTICULACIÓN CON EL MINSA PARA IMPULSAR POLÍTICAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA

### Articulación en el marco del “Grupo de Trabajo Multisectorial para el abordaje de la anemia materno infantil”



En el marco del Programa Presupuestal orientado a resultados (PPoR DIT) se viene impulsado en coordinación con el MINSA lo siguiente:

- La **interoperabilidad de la información nominal** para el seguimiento oportuno de las niñas y niños (generación de alertas).
- El fortalecimiento de la **gestión articulada multisectorial** de las intervenciones para la atención de la anemia, bajo un enfoque territorial.
- Priorización de la **captación temprana** de las gestantes y de los niños y niñas.
- **Actualización y/o aprobación de las Normas Técnicas de PPoR DIT** a través del seguimiento intergubernamental e intersectorial de los 14 productos.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

## B. INTERVENCIONES SECTORIALES EN EL TERRITORIO



Para que nadie se quede atrás.

ESTRATEGIA DE Gestión Territorial



Programa Nacional CUNA MAS



EL PPOr DIT es una herramienta presupuestal que busca alcanzar los 7 resultados para el desarrollo infantil temprano, para lo cual articula con 8 sectores la provisión de 55 servicios.

La EGPI busca mejorar el acceso al paquete integrado de servicios priorizados del DIT mediante la articulación intersectorial e intergubernamental. A nivel nacional 1,659 distritos cuentan con un IAL.

Los PPSS Promueven el acceso al paquete integrado de servicios de gestantes, niñas y niños.



Es un mecanismo de incentivo MONETARIO, que opera mediante Convenios suscritos con entidades del gobierno nacional y gobiernos regionales para impulsar los resultados de la PNDIS con énfasis en DIT. Por las metas cumplidas en la 1era evaluación 2022-2023 se ha transferido a los Gobiernos Regionales S/ 21.8 millones.

942 DISTRITOS han suscrito Pactos Regionales a favor de la primera infancia.



SELLO MUNICIPAL Gestión local para las personas

Es un mecanismo de reconocimiento público NO MONETARIO a los gobiernos locales que mejoran la calidad de sus servicios públicos, en articulación con otros sectores, promoviendo el desarrollo e inclusión social de la población.

1,519 municipalidades provinciales y distritales en carrera para obtener el premio en la Edición 2023.



El SISFOH ha iniciado el empadronamiento masivo por barrio focalizado a 1.4 millones de hogares en 60 distritos de 12 departamentos del país (incluido la provincia constitucional del Callao) en zonas urbanas y periurbanas con mayor concentración de pobreza monetaria. Para ello, se han transferido recursos financieros a los 60 gobiernos locales priorizados por la suma de S/. 27.2 millones.

Para el 2024 prevé un barrio focalizado a 2.2 millones de hogares de 228 distritos de 24 departamentos del país (incluido la provincia constitucional del Callao) en zonas urbanas y periurbanas con mayor concentración de pobreza monetaria. Para ello, se transferirán recursos financieros a los 228 gobiernos locales priorizados por la suma de S/. 41.1 millones.

Sistemas de Información Social



Medición oficial de la pobreza multidimensional.

DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Decreto Supremo que declara de prioridad nacional la elaboración y aprobación de la medición oficial de la pobreza multidimensional y establece disposiciones para su aprobación e implementación

DECRETO SUPLENTE N° 062-2023-MEIS

LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que el numeral 2 del artículo 20 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, concordante con el artículo 19 de la misma norma, señala que la Comisión Intergubernamental de Asuntos Sociales (CIAS), presidada por el Presidente del Consejo de Ministros, es la encargada de dirigir, articular, coordinar y establecer los lineamientos de la política y del gasto social, así como supervisar su cumplimiento, y tiene como función principal reducir la pobreza y la extrema pobreza;

Que, mediante la Ley N° 29702, Ley de creación, organización y funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se crea el Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS) como sistema funcional, siendo el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social el ente rector de dicho Sistema;

Que, según lo dispuesto en el literal a) del artículo 23 de la Ley N° 29702, el SINADIS está compuesto, entre otros, por la CIAS, cuya Secretaría Técnica recae en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social;

Que el numeral 8 í del artículo 8 del Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), aprobado por Decreto Supremo N° 008-2018-MIDIS, prescribe que el rol de la CIAS, en el marco del SINADIS, es la concertación y priorización

## c. Estrategia de reducción de Anemia en el marco de DIT MIDIS 2023 - 2024

### COMPONENTES



Captación temprana de  
niños, niñas y gestantes



Fortalecimiento de la  
articulación territorial y  
mecanismos de  
incentivos



Acceso a Información  
para el seguimiento  
nominal e identificación  
de alertas



Acompañamiento y  
Consejería de prácticas  
saludables

Componente Comunicacional DIT



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

### **3. Avance de cumplimiento del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, a cargo del Programa Nacional Cuna Más**



## OBJETIVO/ FINALIDAD

Programa Nacional

**CUNA  
MAS**

El Programa Nacional Cuna Más, es un programa social focalizado que tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses de edad, que viven en situación de pobreza y pobreza extrema para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social físico y emocional.



## SERVICIOS/LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

**Servicio de Cuidado Diurno- SCD.** – Se brinda atención integral a niñas y niños de entre 6 a 36 meses de edad que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

**Servicio de Acompañamiento a Familias-SAF.** – Se realiza mediante visitas a hogares y sesiones de socialización con madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias, para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil.





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión SocialBICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

## Indicadores del PNCM en el marco del PMLCA

N°	Indicador Propuesto	Número del Indicador	Indicador remitido PNCM
1	PMLCA	2	Porcentaje de personal de campo (AT) del programa Cuna Más capacitados en importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.
2	PMLCA	3	Porcentaje de actores comunales (madres cuidadoras y facilitadoras) del programa Cuna Más capacitados en importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.
3	PMLCA	21	Porcentaje de servicios alimentarios cumplen con la programación y preparación de alimentos con alimentos ricos en hierro localmente disponibles.
4	PMLCA	32	Porcentaje de familias con niños de 4 a 11 meses atendidas por el SAF de los distritos priorizados reciben una visita semanal de vigilancia del consumo del suplemento de hierro.
5	PMLCA	33	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.
6	PMLCA	34	Porcentaje de niñas y niños atendidos por el SCD de los distritos priorizados a quienes se les administra diariamente el suplemento de hierro.

Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia fue aprobado mediante el Decreto Supremo No 068-2018-PCM.



## Indicador Nro 02

Porcentaje de personal de campo (AT) del Programa Nacional Cuna Más capacitados en importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.

**Línea de base 2018: 96.2%**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 2: Porcentaje de personal de campo (AT) del programa Cuna Más capacitados importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.	92%	92%	89%

Las capacitaciones al Acompañante Técnico del PNCM se han brindado según Programa Formativo en temas de anemia: causas, prevención, tratamiento y acciones previstas desde el Programa.

## Indicador Nro 03

Porcentaje de actores comunales (madres cuidadoras y facilitadoras) del programa Cuna Mas capacitados en importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.

**Línea de base 2018: 97.1%**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 3: Porcentaje de actores comunales (madres cuidadoras y facilitadoras) del programa Cuna Mas capacitados en importancia del hierro y la prevención y tratamiento de anemia.	95%	99%	98%

Las capacitaciones a los actores comunales (Madres Cuidadoras y Facilitadoras) del PNCM se han brindado según Programa Formativo en temas de anemia: causas, prevención, tratamiento y acciones previstas desde el Programa.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

## Indicador Nro 21

Porcentaje de servicios alimentarios cumplen con la programación y preparación de alimentos con alimentos ricos en hierro localmente disponibles – Medición Trimestral

**Línea de base 2018: 94%**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 21: Porcentaje de servicios alimentarios cumplen con la programación y preparación de alimentos con alimentos ricos en hierro localmente disponibles	99%	SD	SD

Los Servicios Alimentarios, realizan la preparación de los menús, cubriendo el 100% de requerimiento de hierro (11mg/día), según cronograma mensual, de acuerdo al siguiente detalle:

-Almuerzo: 3 veces por semana alimentos ricos en hierro (sangrecita, bazo, hígado y otros.)

-Refrigerio de media tarde: 2 veces por semana, alimentos ricos en hierro ( sangrecita, bazo, hígado y otros.)

Durante el 2020 y 2021 se suspendió la atención presencial no midiendo el indicador.

## Indicador Nro 32

Porcentaje de familias con niños de 4 a 11 meses atendidas por el SAF de los distritos priorizados reciben una visita semanal de vigilancia del consumo del suplemento de hierro.

**Línea de base 2018: 85.3%**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 32: % de familias con niños de 4 a 11 meses atendidas por el SAF de los distritos priorizados reciben una visita semanal de vigilancia del consumo del suplemento de hierro.	93%	SD	SD

El Indicador mide el porcentaje de niñas(os) de 4 a 11 meses usuarios del SAF del PNCM que consumen suplemento de hierro (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas o jarabe, o micronutrientes en polvo). Durante el 2020 y 2021 se suspendió la atención presencial no midiendo el indicador.



## Indicador Nro 33

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.

**Línea de base 2018: 8,219**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 33: 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.	2,051	SD	SD

Durante el 2020 y 2021 se suspendió la atención presencial no midiendo el indicador.

## Indicador Nro 34

Porcentaje de niñas y niños atendidos por el SCD de los distritos priorizados a quienes se les administra diariamente el suplemento de hierro.

**Línea de base 2018: 74.74%**

INDICADOR	2019	2020	2021
Indicador N° 34: % de niñas y niños atendidos por el SCD de los distritos priorizados a quienes se les administra diariamente el suplemento de hierro.	84%	SD	SD

El Indicador mide el porcentaje de niñas(os) de 6 a 11 meses usuarios del SCD del PNCM que consumen suplemento de hierro (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas o jarabe, o micronutrientes en polvo). Durante el 2020 y 2021 se suspendió la atención presencial no midiendo el indicador.



PERÚ

Ministerio  
de Desarrollo  
e Inclusión Social



# GRACIAS

---

# Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero CONGRESO DE LA REPÚBLICA

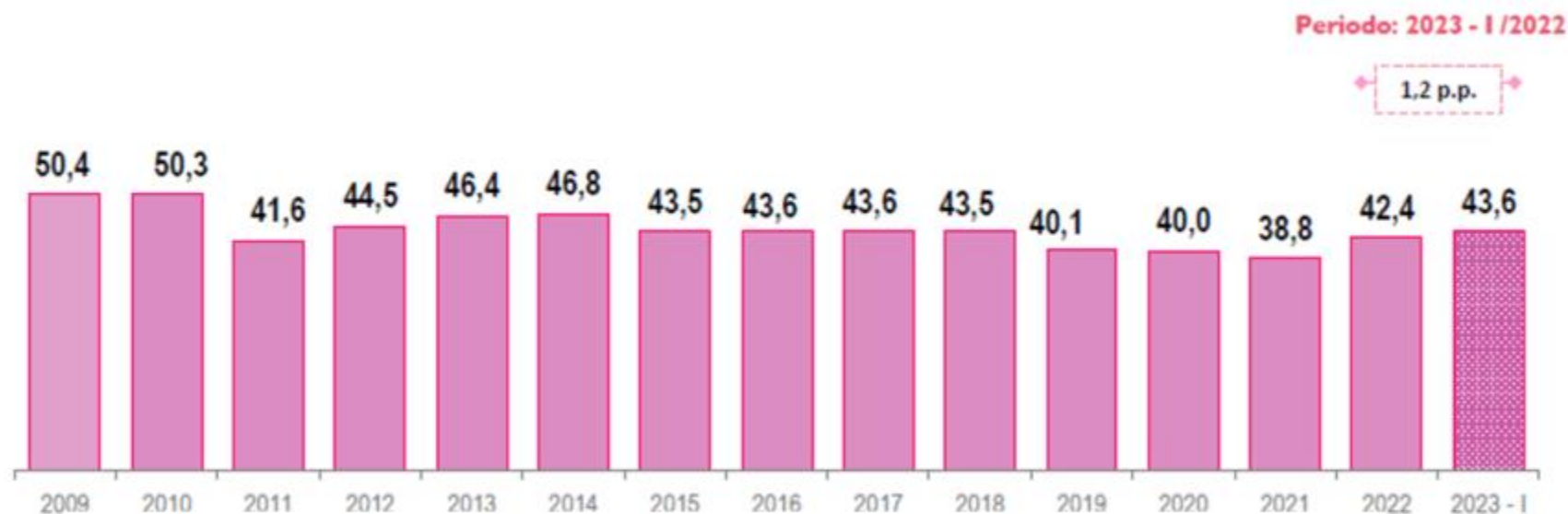
Instituto Nacional de Salud  
2 Octubre 2023

MINISTERIO DE SALUD  
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

## NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2009 – 2023 I Semestre P/ (Porcentaje)

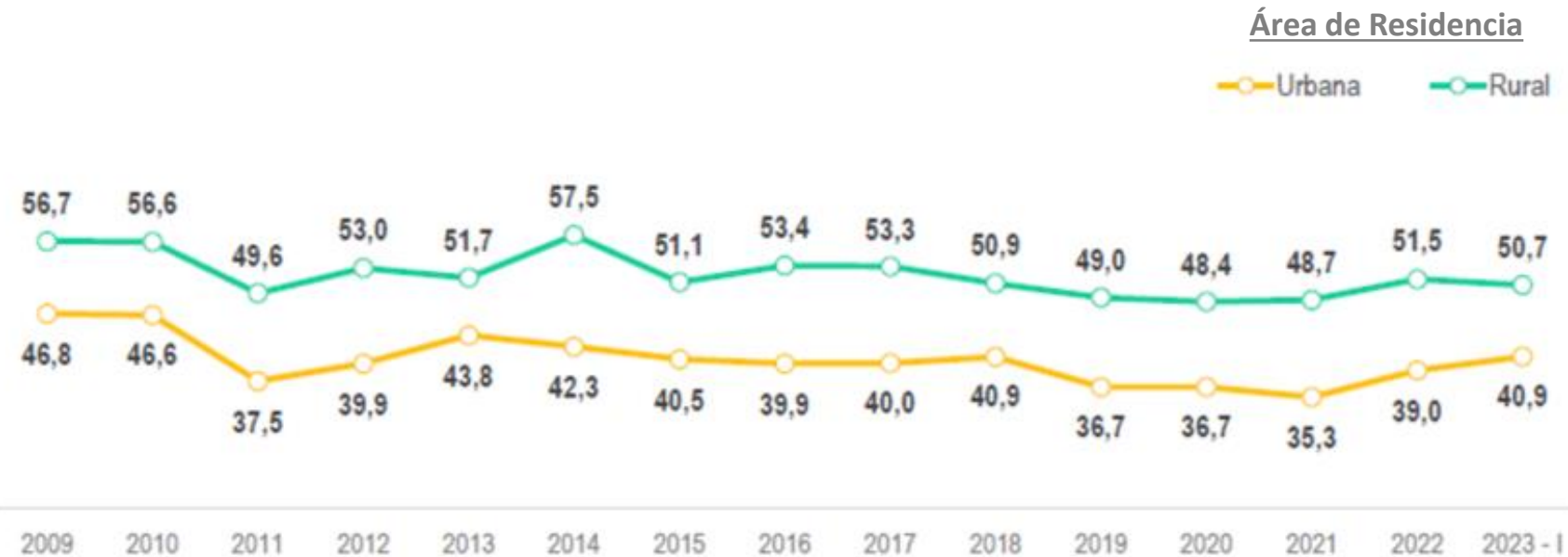


P/ Preliminar al 50% de la muestra.

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ); \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ); \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

## NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2009 – 2023 I Semestre P/ (Porcentaje)



P/ Preliminar al 50% de la muestra.

\* Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ); \*\* Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ); \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

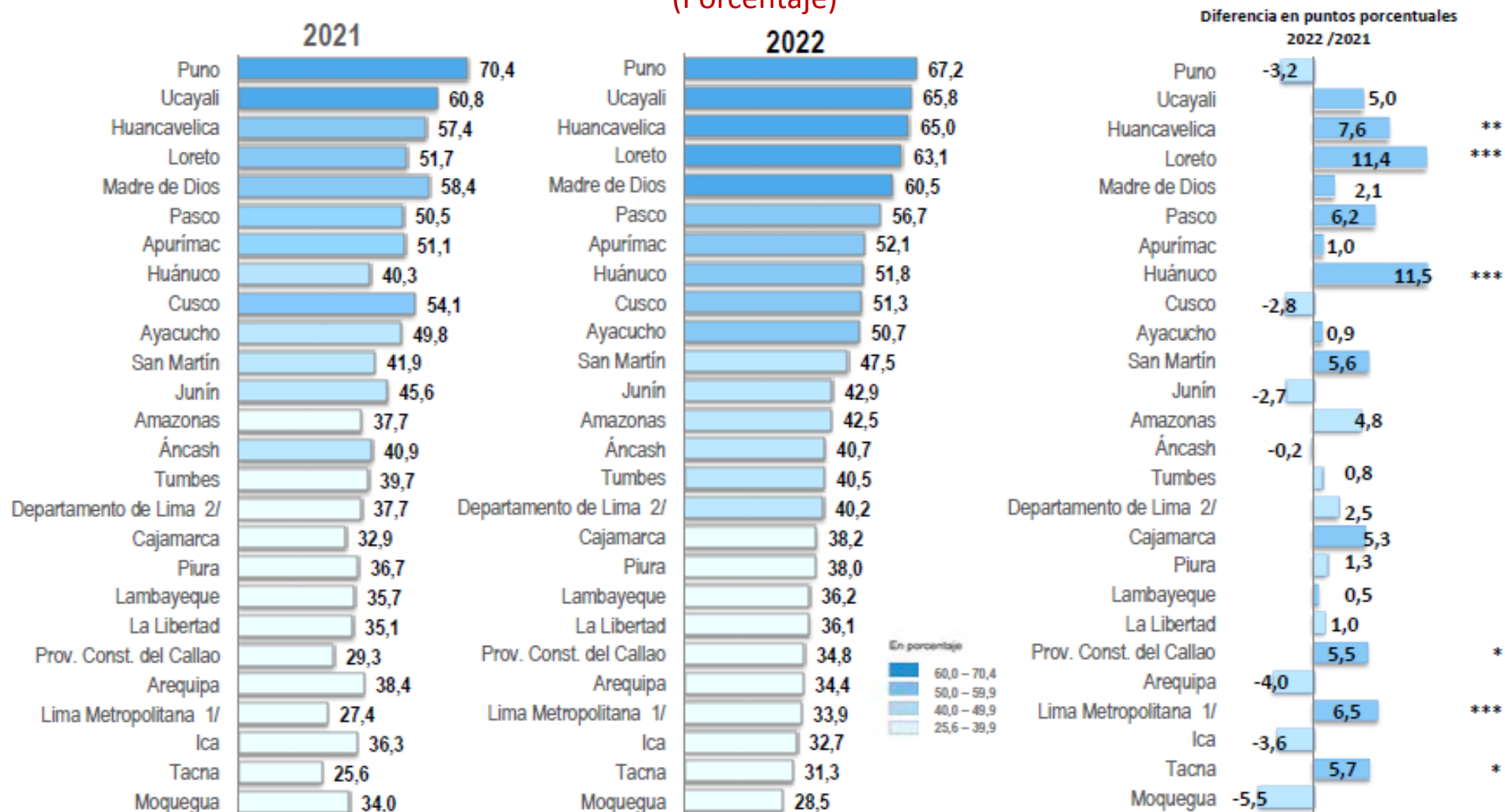
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar



# VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

## PORCENTAJE DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2021-2022

(Porcentaje)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman Lima Metropolitana. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. Según Ley 31140 que modifica la Ley 27783.

\*Diferencia significativa ( $p < 0.10$ ); \*\*Diferencia altamente significativa ( $p < 0.05$ ); \*\*\* Diferencia muy altamente significativa ( $p < 0.01$ ).

# VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL



Ministerio de Salud



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

## REUNIS

Repositorio Único Nacional de Información en Salud



### Indicadores Institucionales

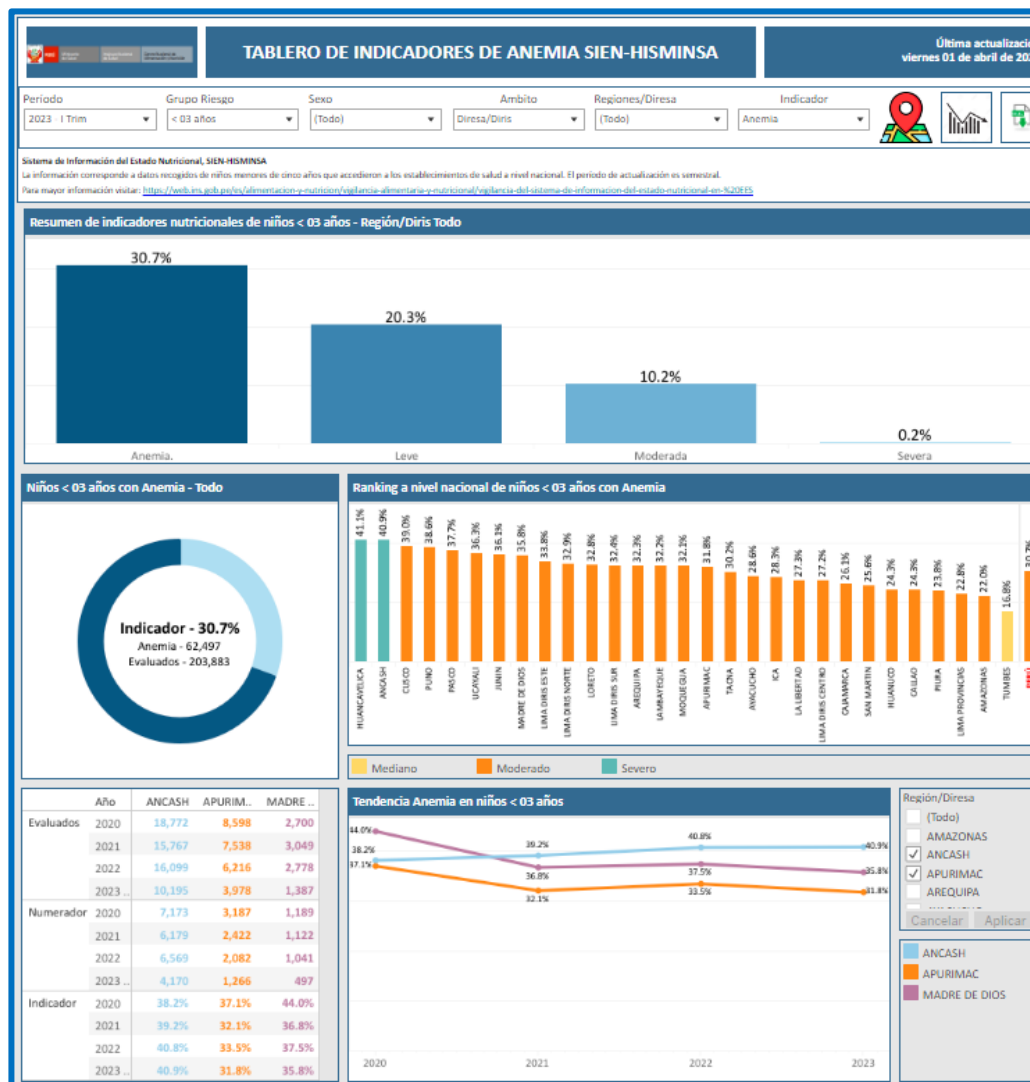
SIEN-HISMINSA Tablero Estado Nutricional de menores de 05 años

### SIEN-HISMINSA Tablero de Anemia

SIEN-HISMINSA Tablero Estado Nutricional de Gestantes

### Objetivo:

El Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN facilita información del estado nutricional a los funcionarios y equipo técnico de las diferentes instancias del Ministerio de Salud, nivel nacional, regional y local, vinculados a la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable, para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar la nutrición de la población.



### Instituto Nacional de Salud Informes de Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en establecimientos de salud

Pertenece al compendio [Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en establecimientos de salud](#)

Informes de Vigilancia del Sistema de Información del Estado Nutricional en establecimientos de salud

#### Informes y publicaciones

Filtrar por fecha de publicación

dd/mm/aaaa

Filtrar por palabra clave

Buscar

139 resultados

- 22 de agosto de 2023  
[Indicadores Niños Afiliados Programa JUNTOS Enero - Junio 2023 \(Base de Datos HIS/Minsa\)](#)  
Disponibile en formato XLSX
- 22 de agosto de 2023  
[Indicadores Niños VRAEM Enero - Junio 2023 \(Base de Datos HIS/Minsa\)](#)  
Disponibile en formato XLSX
- 22 de agosto de 2023  
[Indicadores Niños Venezolanos Enero - Junio 2023 \(Base de Datos HIS/Minsa\)](#)  
Disponibile en formato XLSX
- 22 de agosto de 2023  
[Indicadores Niños Enero - Junio 2023 \(Base de Datos HIS/Minsa\)](#)  
Disponibile en formato XLSX
- 12 de julio de 2023  
[Indicadores Gestantes Enero - Marzo 2023 \(Base Datos SIEN\)](#)  
Disponibile en formato XLSX
- 30 de mayo de 2023  
[Informe Gerencial SIEN-HIS Gestantes 2022](#)  
Disponibile en formato PDF

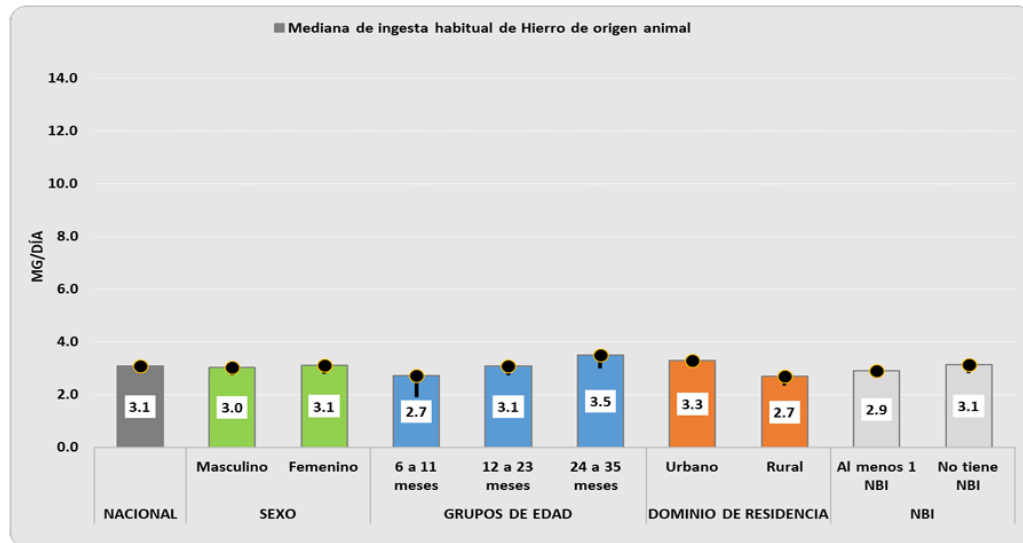
<https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/193-21-informes-de-vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-establecimientos-de-salud>

# VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

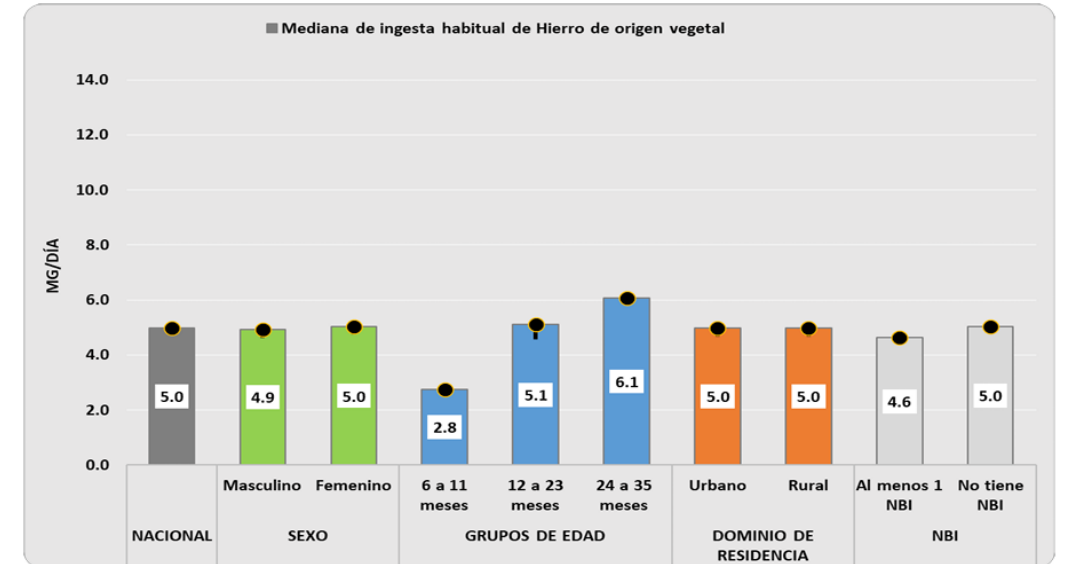
**Fuente:** Informe técnico del Estado Nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años – Encuesta poblacional VIANEV-INS-CENAN 2019.

[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf)

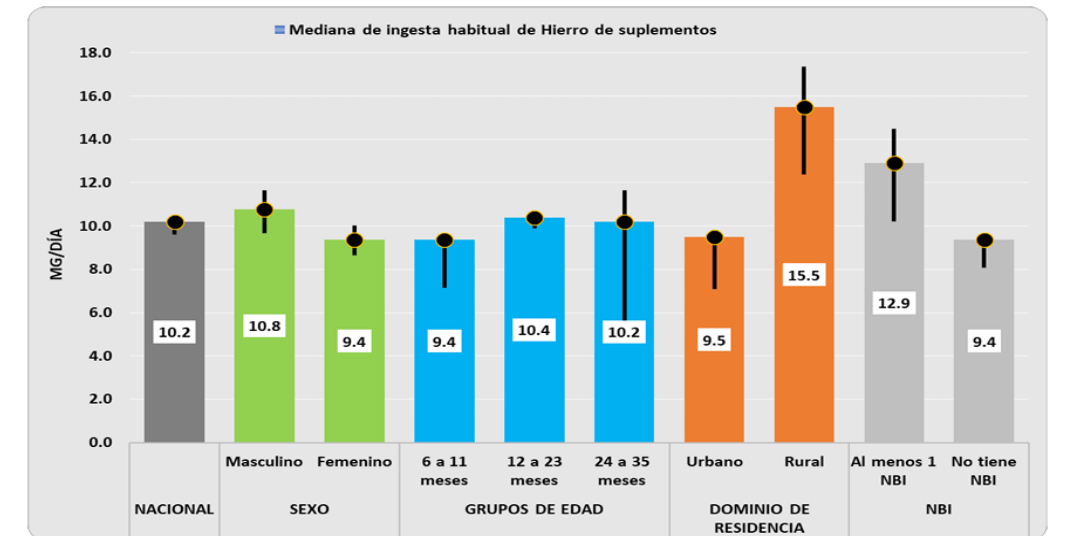
**Mediana de consumo de Hierro de origen animal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019**



**Mediana de consumo de Hierro de origen vegetal de los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019**



**Mediana de consumo de Hierro proveniente de los suplementos en los niños de 6 a 35 meses, a nivel nacional y según características. Perú, 2019**

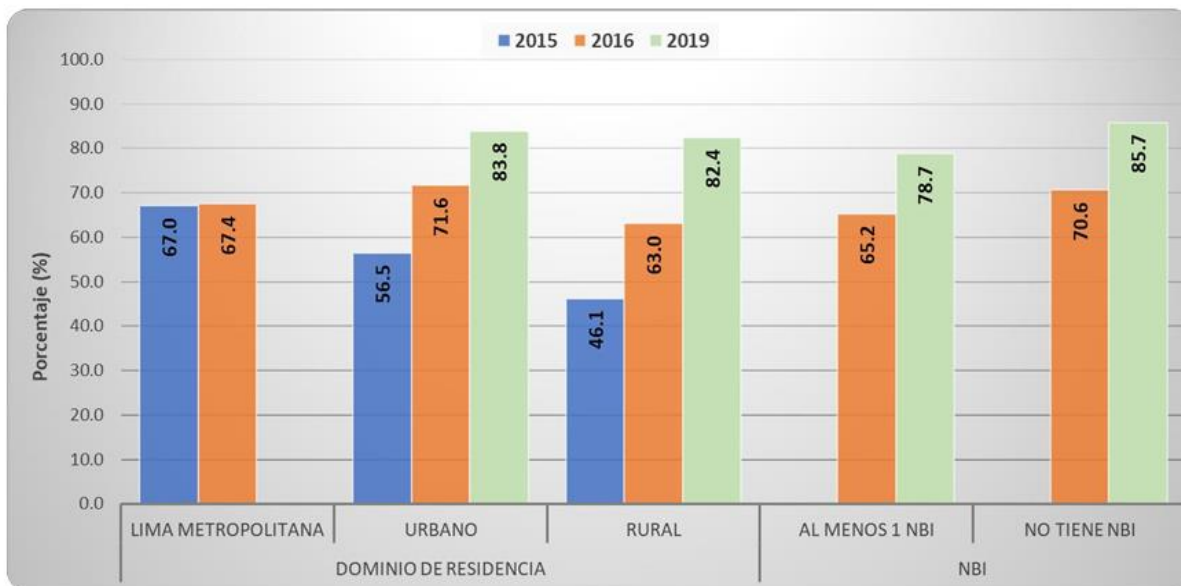


# VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

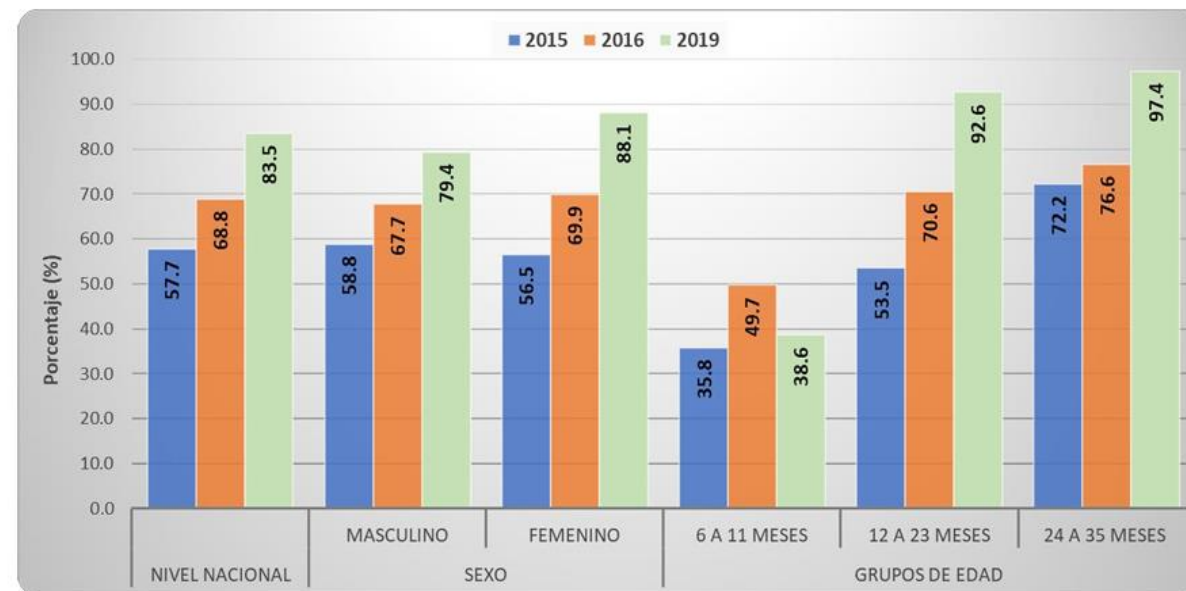
**Fuente:** Informe técnico del Estado Nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años – Encuesta poblacional VIANEV-INS-CENAN 2019.

[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia\\_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/Informe%20%20Tecnico%20VIANEV%20ni%C3%B1os%20menor%203%20a%C3%B1os%202019.pdf)

**Proporción de niños de 6 a 35 m que cubren los requerimientos de Hierro total según características. Perú, 2019**



**Proporción de niños de 6 a 35 m que cubren los requerimientos de Hierro total según características. Perú, 2019**



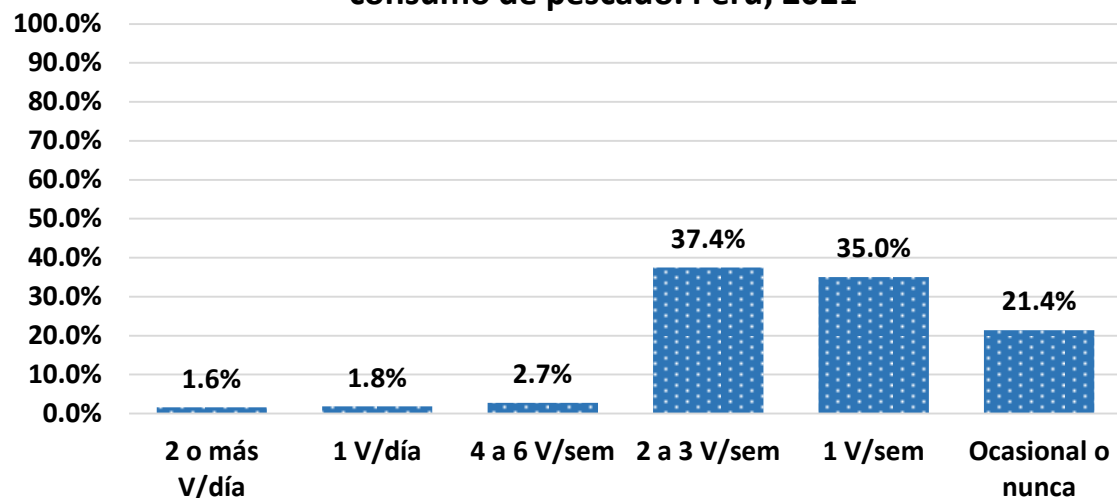
La proporción de niños que logró cubrir sus requerimientos de hierro fue el 83,5% (IC% 80,4-86,2), el 16,5% no lo cubrió.

# VIGILANCIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL

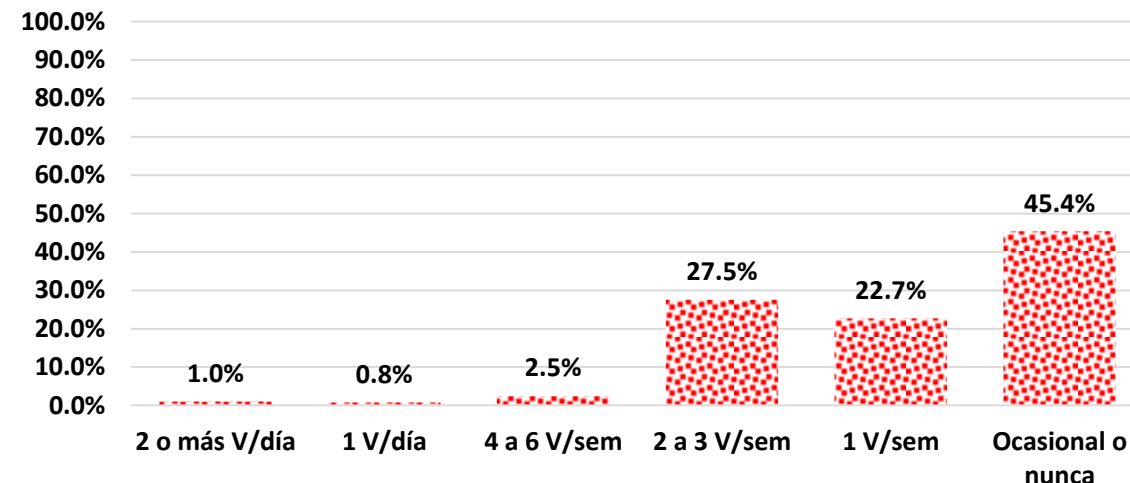
**Fuente:** Informe Técnico: Hábitos y consumo de alimentos saludables del niño de 5 a 11 años - Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2021

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4527288/Informe%20Tecnico%20H%C3%A1bitos%20y%20consumo%20de%20alimentos%20saludables%20ni%C3%B1os%20de%205%20a%2011%20a%C3%B1os%20VIANEV%202021NknY5.pdf?v=1683566457>

**Proporción de niños de 5 a 11 años según frecuencia de consumo de pescado. Perú; 2021**



**Proporción de niños de 5 a 11 años según frecuencia de consumo de carnes rojas, vísceras o sangrecita. Perú; 2021**



El 45,4% de los niños de 5 a 11 años consume de manera ocasional o nunca las carnes rojas, vísceras o sangrecita, el 27,5% las consume 2 a 3 veces a la semana, mientras que el 22,7% las consume una vez a la semana.

El pescado fue consumido por la mayoría de los niños de dos a tres veces por semana (37,4%) o una vez a la semana (35,0%). Uno de cada cinco niños de 5 a 11 años lo consumió de manera ocasional o nunca (21,4%).

# ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

PROPORCIÓN DE **DESNUTRICIÓN CRÓNICA (OMS)** EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, HIS PRIMER SEMESTRE 2023

PROPORCIÓN DE **ANEMIA (OMS)** EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, HIS PRIMER SEMESTRE 2023

DEPARTAMENTO	EVALUADOS	D.CRONICA
HUANCAVELICA	16179	24.9
CAJAMARCA	64840	24.3
LORETO	57423	24.0
AMAZONAS	27721	23.6
UCAYALI	25990	20.3
PASCO	10926	19.9
ANCASH	33683	18.5
AYACUCHO	28348	18.4
PIURA	74417	18.2
APURIMAC	16724	18.1
JUNIN	37993	18.0
HUANUCO	32555	17.3
LA LIBERTAD	52659	15.8
LAMBAYEQUE	38944	15.2
CUSCO	45872	14.3
SAN MARTIN	42668	14.2
PUNO	32586	12.9
TUMBES	8575	10.7
MADRE DE DIOS	8700	9.7
CALLAO	20908	8.2
ICA	29267	8.1
LIMA	192289	8.1
AREQUIPA	33494	7.6
MOQUEGUA	4146	4.4
TACNA	6590	4.0



Total de niños evaluados

**943,497**

Total de niños con dosaje de hemoglobina

**573,810**

**(61%)**

DEPARTAMENTO	EVALUADOS	ANEMIA
ANCASH	25286	35.6
PASCO	6360	35.0
HUANCAVELICA	10349	34.5
PUNO	21234	32.3
CUSCO	28345	31.8
JUNIN	29201	31.6
MADRE DE DIOS	4473	31.3
UCAYALI	15275	30.7
LAMBAYEQUE	19080	28.7
LORETO	27799	28.3
AREQUIPA	18694	28.1
TACNA	4866	28.0
AYACUCHO	20808	26.1
LIMA	111480	24.2
APURIMAC	12073	24.1
SAN MARTIN	25545	22.9
LA LIBERTAD	35736	22.6
MOQUEGUA	2467	22.3
CAJAMARCA	39504	21.7
HUANUCO	20035	21.4
PIURA	44036	20.4
ICA	16948	20.3
AMAZONAS	14669	19.7
CALLAO	14306	19.0
TUMBES	5241	11.8



**Fuente:** Informe Gerencial SIEN HIS-Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Ni%C3%B1os%20Primer%20Semestre%202023.pdf?v=1696019522#:~:text=Para%20el%20primer%20semestre%20del,alcanz%C3%B3%20el%2022%2C8%25.>

# TECNOLOGIAS DESARROLLADAS PARA CONTRARRESTAR LA ANEMIA



<https://anemia.ins.gob.pe/recetario-de-ninos>

**Yico!**  
Comiditas para tu bebé

Alternativas de alimentos para bebés de 0 hasta 24 meses de edad

- Aprenderás a preparar recetas sencillas y nutritivas.
- Encontrarás consejos prácticos para el crecimiento y desarrollo de tu bebé.
- Conocerás alternativas de alimentos paraa prevenir y reducir la anemia y desnutrición infantil.

**APP**  
GRATUITO

**¡Descárgalo ya!**  
Gratis

[https://play.google.com/store/apps/details?id=yico.capacitor.drinux&hl=es\\_PE&gl=US&pli=1](https://play.google.com/store/apps/details?id=yico.capacitor.drinux&hl=es_PE&gl=US&pli=1)

# TECNOLOGIAS DESARROLLADAS PARA CONTRARRESTAR LA ANEMIA

## TECNOLOGIA DE DECISIONES INFORMADAS - TDI

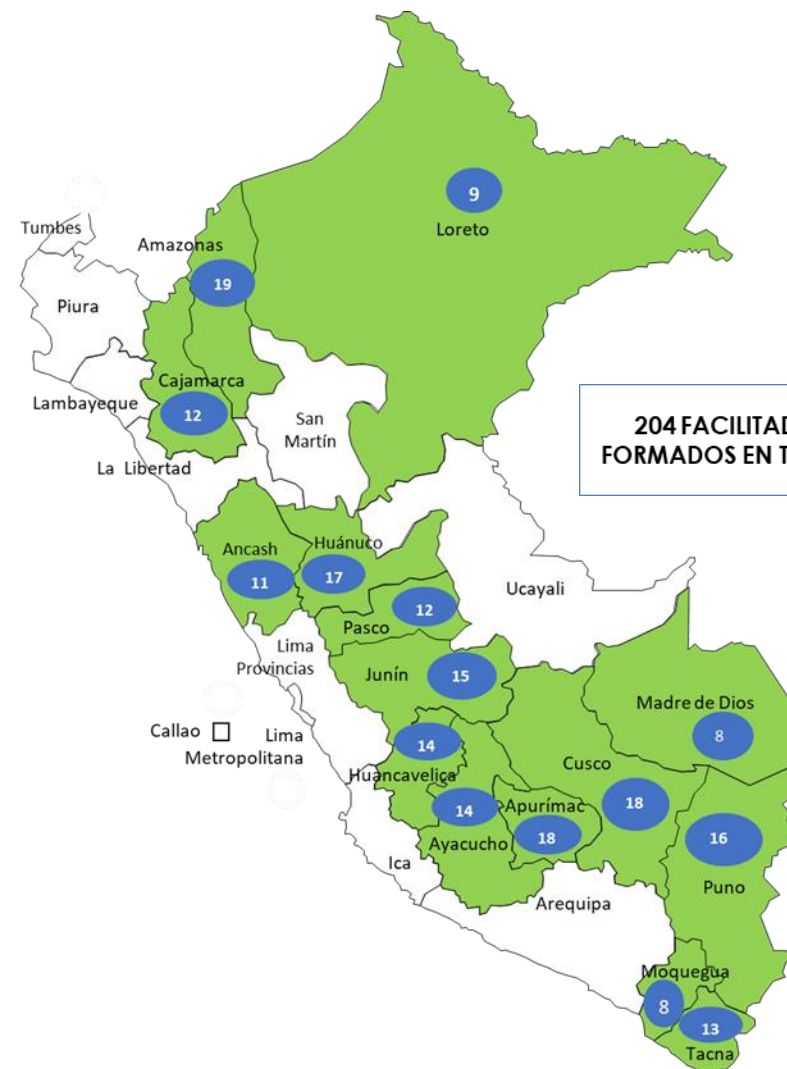
### ¿Qué es?

Es un Sistema de información que contribuye con la gestión local del distrito.



### ¿Para qué?

- Para la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) y de la anemia.



204 FACILITADORES REGIONALES FORMADOS EN TDI A NIVEL NACIONAL





# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

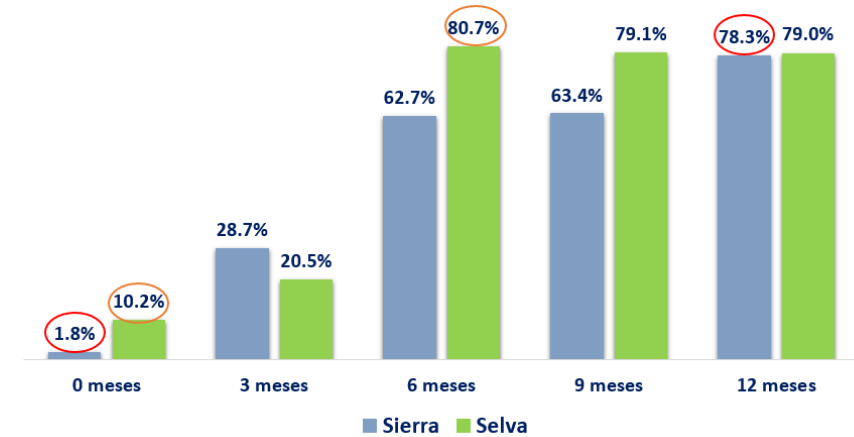
“Factores asociados a la anemia en recién nacidos y niños de 3, 6, 9 y 12 meses de vida atendidos en establecimientos de salud en zonas de sierra y selva”



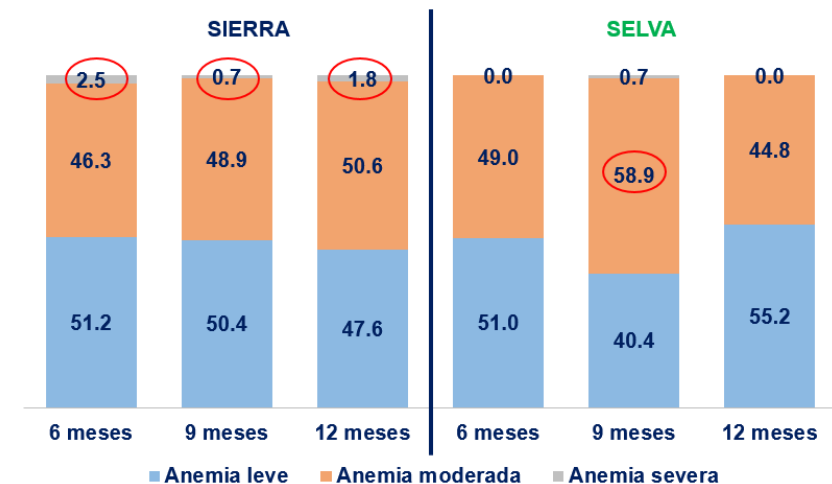
**Objetivo:** identificar los factores asociados a la anemia en recién nacidos, 3, 6, 9 y 12 meses. Estudio observacional realizado en las ciudades de Huancavelica y Huancayo (sierra) e Iquitos (selva). Se evaluó a 1809 infantes registrándose información socio económica, de salud y se determinó los niveles de hemoglobina.

## RESULTADOS

PROPORCIÓN DE ANEMIA EN RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS DE 3, 6, 9 Y 12 MESES, SEGÚN ZONAS.



GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6, 9 Y 12 MESES, SEGÚN ZONAS (%).



# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

## Factores asociados

Los factores relacionados con el cuidado y alimentación infantil (lactancia materna, consumo de alimentos ricos en hierro y recepción de suplemento de hierro) fueron **factores identificados para reducir el riesgo de presentar anemia.**

3 MESES

6 MESES

VARIABLE	ZONA SIERRA					ZONA SELVA				
	SANOS		ANÉMICOS		p-Valor*	SANOS		ANÉMICOS		p-Valor*
	%	(n=107)	%	(n=43)		%	(n=129)	%	(n=33)	
<b>Anemia gestacional</b>										
Si	66.00%	35	34.00%	18	0.192	71.70%	43	28.30%	17	0.034
No	76.10%	70	23.90%	22		85.60%	83	14.40%	14	
<b>Inicio temprano de la lactancia materna</b>										
Si	76.70%	56	23.30%	17	0.156	86.00%	92	14.00%	15	0.009
No	66.20%	51	33.80%	26		68.50%	37	31.50%	17	
<b>Lactancia materna exclusiva</b>										
Si	76.20%	48	23.80%	15	0.263	86.50%	77	13.50%	12	0.016
No	67.80%	59	32.20%	28		71.20%	52	28.80%	21	
<b>Tipo de parto</b>										
Vaginal	75.50%	71	24.50%	23	0.141	85.10%	97	14.90%	17	0.008
Cesárea	64.30%	36	35.70%	20		66.70%	32	33.30%	16	
<b>Pinzamiento tardío del cordón umbilical</b>										
Si	46.90%	23	53.10%	26	0.019	14.30%	4	85.70%	24	0.54
No	46.90%	23	53.10%	26		22.20%	22	77.80%	77	
NS/NR	27.40%	26	72.60%	69		16.70%	9	83.30%	45	
<b>Consumo de alimentos ricos en hierro</b>										
Si	32.30%	43	67.70%	90	0.033	16.80%	28	83.20%	124	0.06
No	48.30%	29	51.70%	31		31.20%	10	68.70%	22	
<b>Recepción de suplemento de Fe a los 4 y 5 meses de vida</b>										
No Recibió	32.30%	10	70.00%	21	0.005	23.50%	4	76.50%	13	0.851
Recibió 1	48.90%	44	51.10%	46		17.50%	10	82.50%	47	
Recibió >2	25.00%	18	75.00%	54		19.80%	21	80.20%	85	
<b>Consumo de suplemento de Fe durante embarazo</b>										
Adecuado	51.40%	19	48.70%	18	0.029	18.00%	9	82.00%	41	0.924
Inadecuado	31.40%	43	68.60%	94		19.30%	24	80.70%	100	
NS/NR	52.60%	10	47.40%	9		28.60%	2	71.40%	5	
<b>Adherencia al suplemento de Fe durante el embarazo</b>										
Adecuado	46.10%	35	53.90%	41	0.015	14.10%	12	85.90%	73	0.415
Inadecuado	27.60%	27	72.40%	71		23.60%	21	76.40%	68	
NS/NR	52.60%	10	47.40%	9		28.60%	2	71.40%	5	

# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

## Factores asociados

Los factores como el hacinamiento, presencia del al menos 1 NBI, inadecuada adherencia al consumo de hierro durante el embarazo, fueron identificados como factores asociados a la presencia de anemia.

9 MESES

12 MESES

VARIABLE	ZONA SIERRA					ZONA SELVA				
	SANOS		ANÉMICOS		p-Valor*	SANOS		ANÉMICOS		p-Valor*
	%	(n=78)	%	(n=135)		%	(n=40)	%	(n=151)	
<b>meses</b>										
No recibió	40.50%	17	59.50%	25		29.80%	17	70.20%	40	
Recibió 1 frasco	17.10%	6	82.90%	29	0.031	9.30%	4	90.70%	39	0.039
Recibió 2 o más frascos	40.70%	55	59.30%	80		19.30%	17	80.70%	71	
<b>NBI_4 Hogares en viviendas con hacinamiento</b>										
Si	23.70%	14	76.30%	45	0.016	23.00%	34	77.00%	114	0.201
No	41.60%	64	58.40%	90		14.00%	6	86.00%	37	
<b>Con al menos 1 NBI</b>										
Si	26.20%	16	73.80%	45	0.46	27.50%	27	72.50%	71	0.021
No	40.80%	62	59.20%	90		14.00%	13	86.00%	80	
<b>Lactancia materna continua</b>										
Si	21.3%	43	70.0%	159	0.514	18.3%	31	81.7%	138	0.019
No	30.3%	3	78.7%	7		38.5%	10	61.5%	16	
<b>Pinzamiento tardío del cordón umbilical</b>										
Si	19.7%	13	80.3%	53	0.241	20.8%	5	79.2%	19	0.014
No	29.0%	18	71.0%	69		27.7%	31	72.3%	81	
NS/NR	17.9%	15	82.1%	69		8.5%	5	91.5%	54	
<b>NBI_4 Hogares en viviendas con hacinamiento</b>										
Si	13.2%	9	86.8%	59	0.04	24.5%	12	75.5%	37	0.492
No	25.7%	37	74.3%	107		19.9%	29	80.1%	117	
<b>Consumo de suplemento de hierro en el niño</b>										
Adecuado	24.8%	26	75.2%	79	0.3	20.9%	28	79.1%	106	0.974
Inadecuado	18.9%	20	81.1%	86		20.7%	12	79.3%	46	

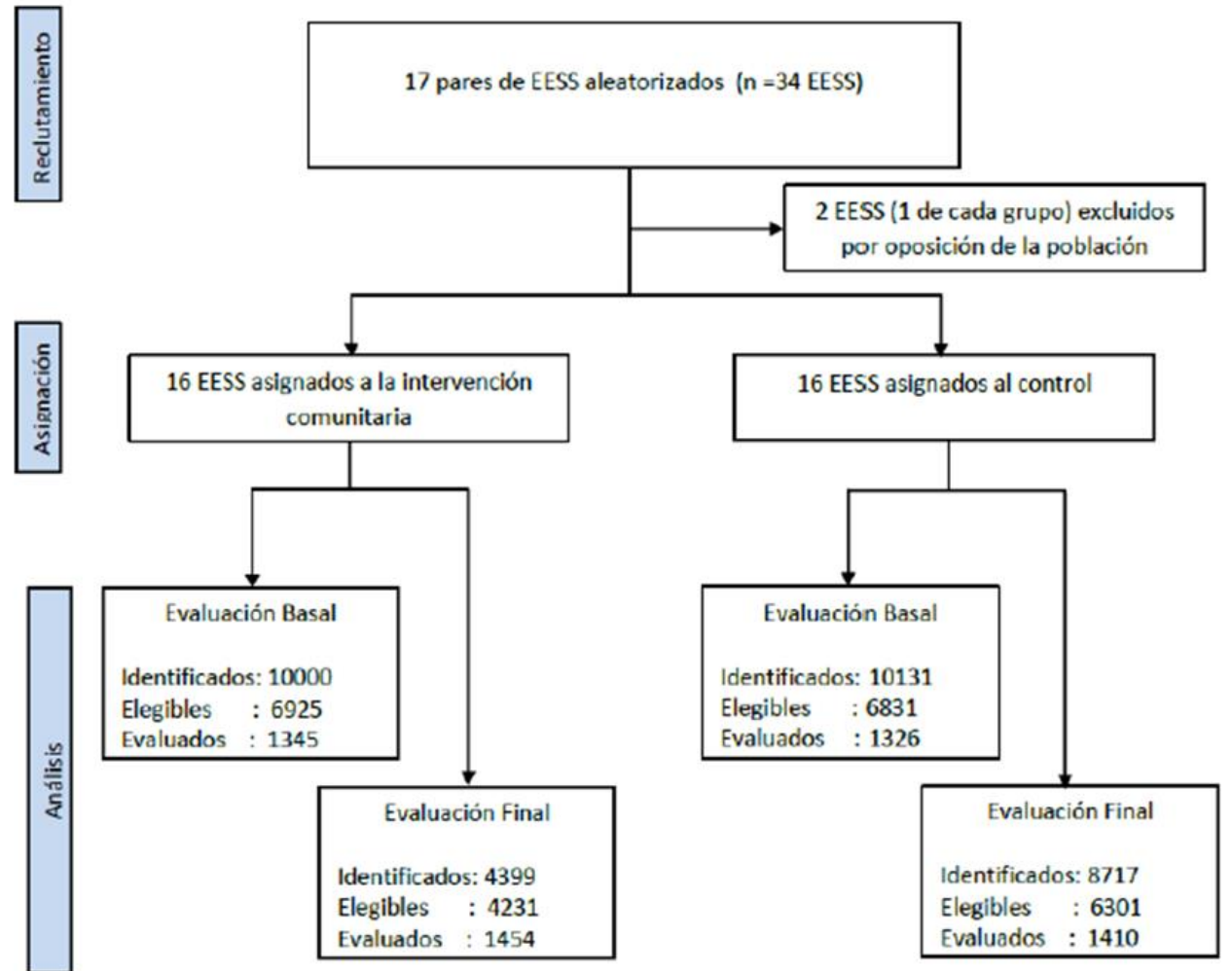
# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

Identificación y flujo de los conglomerados y hogares en el estudio de ensayo comunitario para mejorar la adherencia al consumo de micronutrientes en polvo-MNP.

**Ensayo comunitario para mejorar la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 35 meses de edad de la DISA/DIRESA Puno, Tacna, Loreto y Lima Este.**



**Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención comunitaria orientada a mejorar la adherencia al consumo de micronutrientes, para reducir la proporción de anemia en 15 puntos porcentuales comparada con el proceso habitual de suplementación, en niños de 6 a 35 meses de edad de EE.SS. de las DIRESAS / DISA Tacna, Loreto, Puno y Lima Este



La intervención comunitaria incrementó el número de sobres de MNP recibidos y consumidos; sin embargo, no tuvo efecto sobre la prevalencia de anemia.

Características	Grupo de estudio			
	Intervención (n=1454)	Control (n=1410)	Valor p	
Sobres recibidos (Me)	150	120	< 0,01**	
Sobres consumidos (Me)	122	105	< 0,01**	
Adherencia Adecuada†	- Si - No	62,6 37,4	52,3 47,7	< 0,01**
Anemia (%)	- Si - No	51,0 49,0	53,1 46,9	0.471
Niveles de severidad de anemia (%)	- Leve - Moderada - Severa	56,9 42,0 1,1	63,3 35,4 1,3	0.190

† Adherencia adecuada definida como el consumo  $\geq$  80 % de los sobres recibidos durante el año 2015 y adherencia inadecuada como el consumo < 80% de los sobres recibidos durante el mismo periodo.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

Según regiones se encontró un resultado diferenciado, donde en Puno y Tacna se logró reducir la prevalencia de anemia.

Características	Puno			Loreto			Tacna			Lima			
	Intervención (n=228)	Control (n=194)	Valor p	Intervención (n=394)	Control (n=392)	Valor p	Intervención (n=393)	Control (n=385)	Valor p	Intervención (n=439)	Control (n=439)	Valor p	
Sobres recibidos (Me)	180	150	0,024*	180	198	0,223	180	120	< 0,01**	120	120	0,733	
Sobres consumidos (Me)													
Adherencia Adecuada† (%)	- Si - No	57,7 42,3	36,5 63,5	< 0,01**	77,4 22,6	71,0 29,0	0,009	50,1 49,9	33,8 66,2	< 0,01**	63,5 36,5	59,9 40,1	0,116
Anemia (%)	- Si - No	69,1 31,9	72,0 28,0	0,471	61,2 38,8	65,1 34,9	0,022*	35,3 64,7	44,5 55,5	0,012*	46,5 53,5	41,6 58,4	0,308
Niveles de severidad de anemia (%)	- Leve - Moderada - Severa	34,7 60,5 4,8	40,7 53,2 6,1	0,344	59,7 40,0 0,3	65,3 34,2 0,4	0,785	68,1 31,9 0,0	72,1 27,9 0,0	0,894	63,1 36,9 0,0	69,5 30,5 0,0	0,521

† Adherencia adecuada definida como el consumo  $\geq$  80 % de los sobres recibidos durante el año 2015 y adherencia inadecuada como el consumo < 80% de los sobres recibidos durante el mismo periodo.

\* p < 0,05.

\*\* p < 0,01.

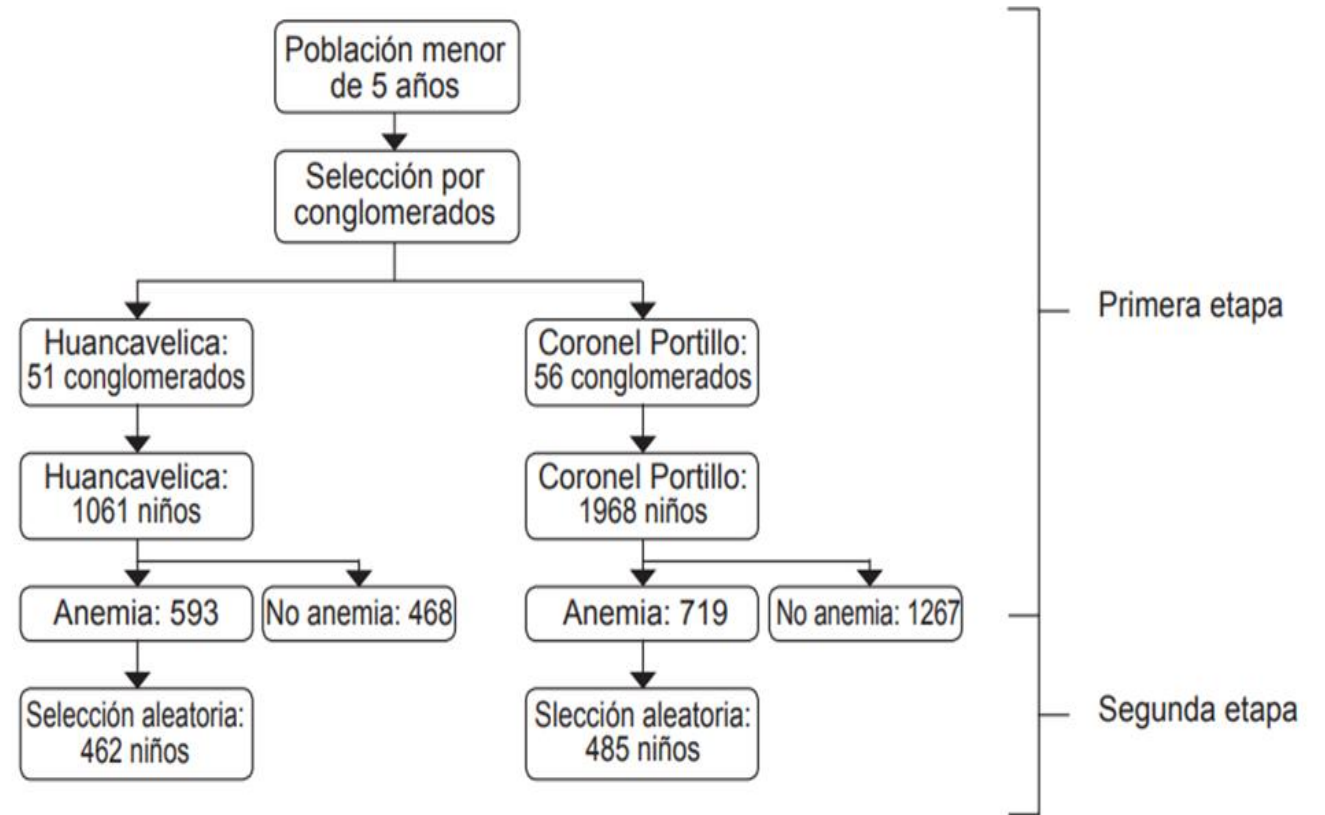
# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

**Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú**



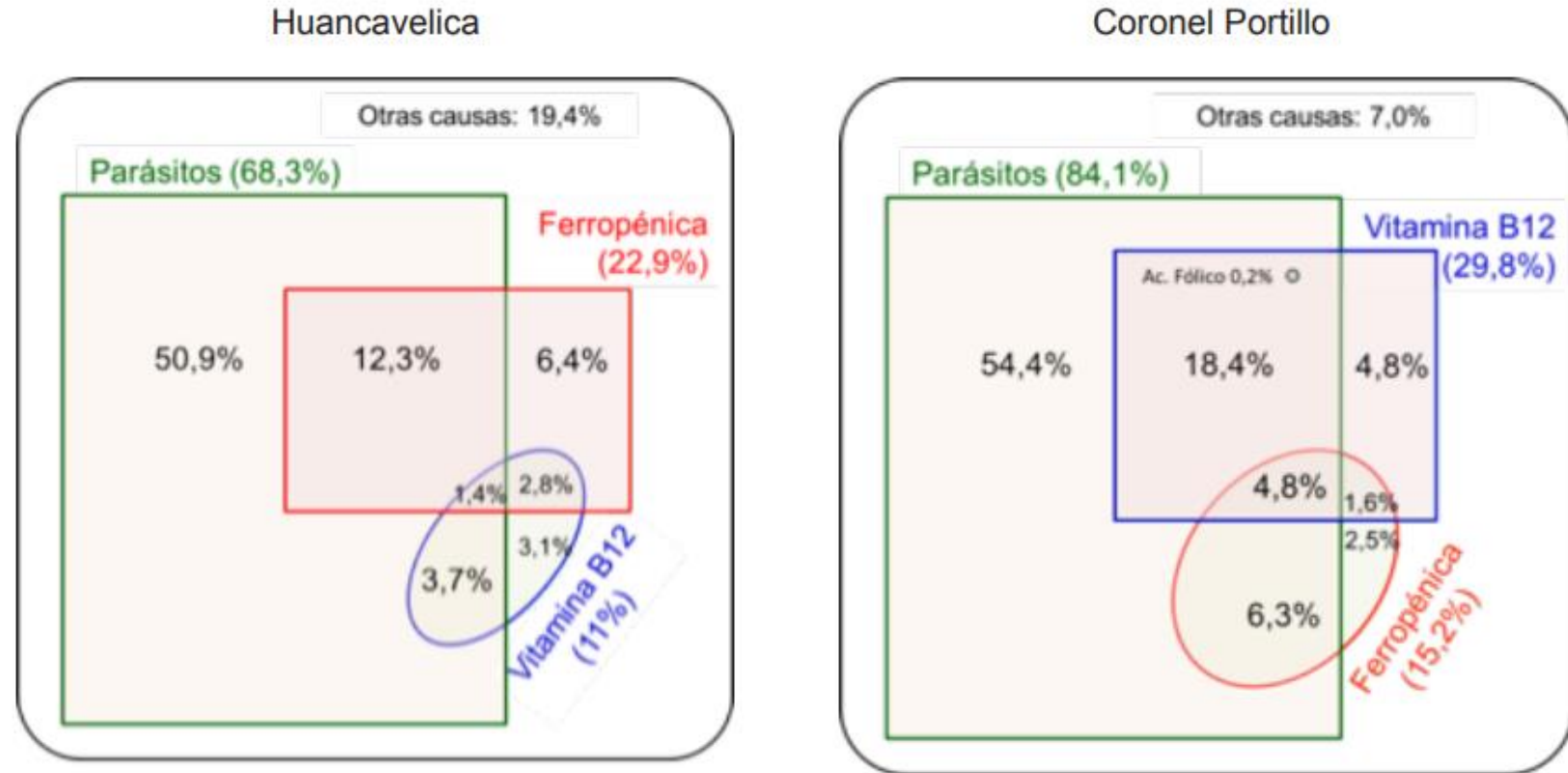
**Objetivo:** Caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses pertenecientes a de zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo. Estudio transversal desarrollado en dos etapas: a) estudio de base poblacional para la identificación de niños con anemia mediante un muestreo probabilístico multietápico, y b) caracterización de los niveles séricos de ferritina, vitamina B12, ácido fólico intraeritrocitario y presencia de parasitosis en los niños con anemia.

Flujo de la información



# INVESTIGACIÓN QUE CONTRIBUYE A LA POLÍTICA PÚBLICA

El tipo de anemia más frecuente, en zonas urbanas de la provincia de Huancavelica y la provincia de Coronel Portillo, es la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas.



Tipo de anemia nutricional en niños menores de cinco años de zona urbana de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo (Ucayali), 2012.



# CONVENIOS SUSCRITOS PARA COMBATIR LA ANEMIA



Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3294361/CONVENIO%20MARCO%20DE%20COOPERACION%20ENTRE%20EL%20INSTITUTO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20Y%20EL%20INEI.pdf>

Convenio Marco de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección Intelectual-INDECOPI.

<https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/servicios-cati/cati-informacion-general>

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana

<http://www.iiap.org.pe/Archivos/Convenio/Historial/1020.pdf>

# POLÍTICAS PÚBLICAS PROPUESTAS EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



PROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY N° 31348,  
LEY QUE PROPONE EL ENRIQUECIMIENTO DE  
ARROZ EN EL PERU

En proceso opinión favorable del  
Ministerio de Economía y  
Finanzas.

1

Finalidad del Reglamento es establecer las medidas y lineamientos para garantizar el enriquecimiento del arroz destinado al consumo directo en el país, sea de producción nacional, donado y/o importado, incluido el destinado a los programas sociales de alimentación.

2

•Se establecen los micronutrientes que debe contener el arroz fortificado. Vitaminas: A, B1, B3, B6, Acido fólico, B12, D, E y Minerales: Hierro y Zinc. Micronutrientes que cubren el 40% de los requerimientos nutricionales de la población vulnerable.

3

•Se establecen los requisitos que debe cumplir el arroz fortificado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-98 SA y sus modificatorias.

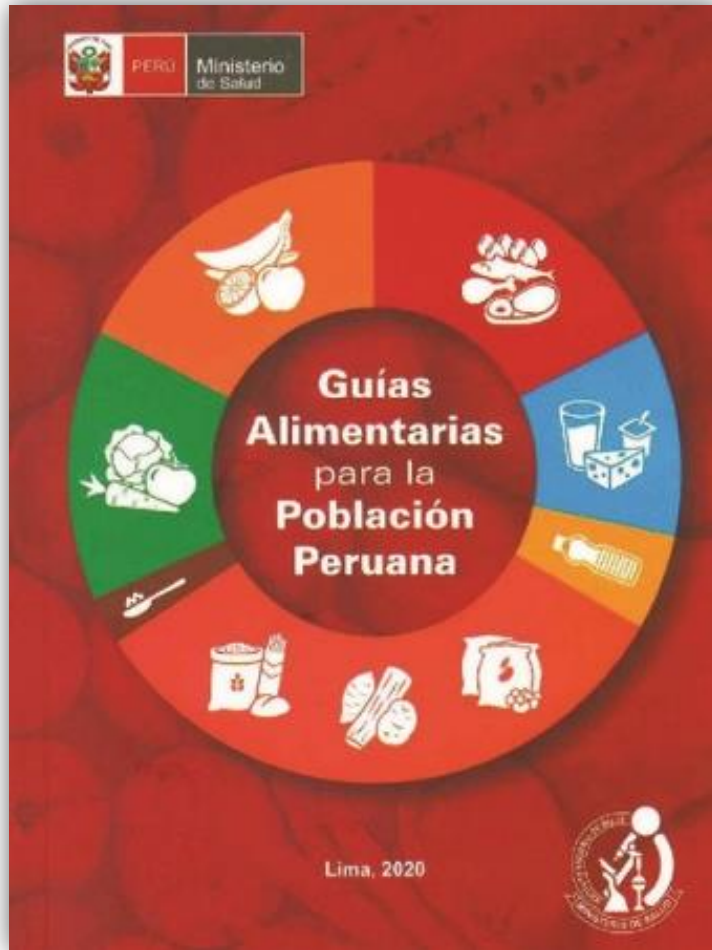
4

•Se indica que el arroz que ingrese al país para el consumo humano a través de los programas sociales, o para ser ofrecido al público como parte de una línea de arroz fortificado, debe cumplir con la fortificación.

5

•Disposiciones complementarias referidas a la implementación del Reglamento.

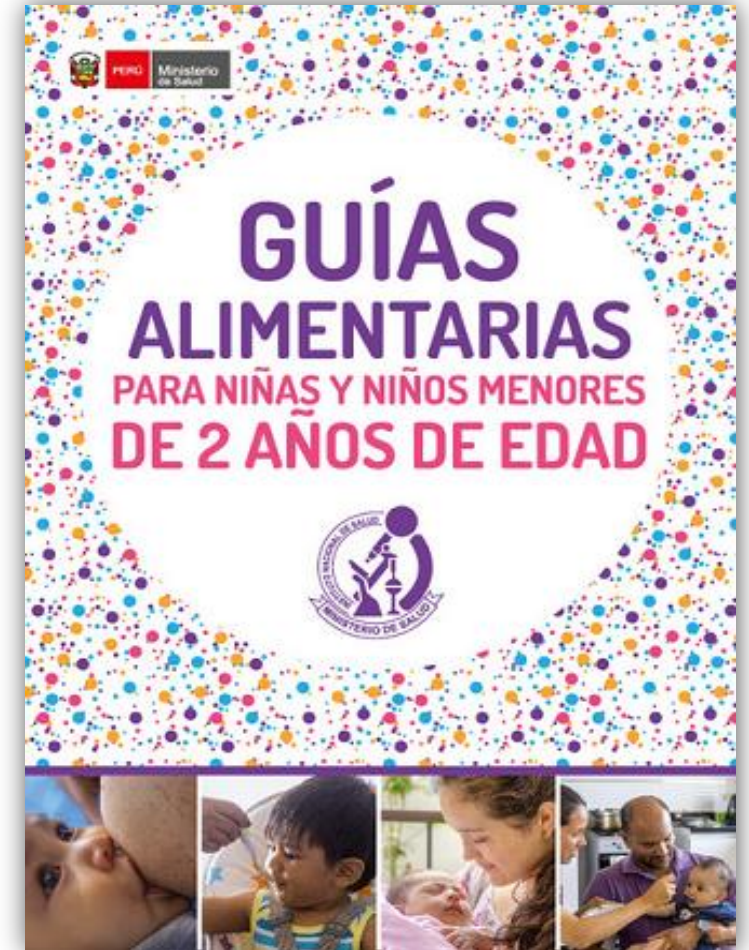
# DOCUMENTOS NORMATIVOS DESARROLLADOS PARA LA GESTIÓN DE LOS EE.SS.



<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>

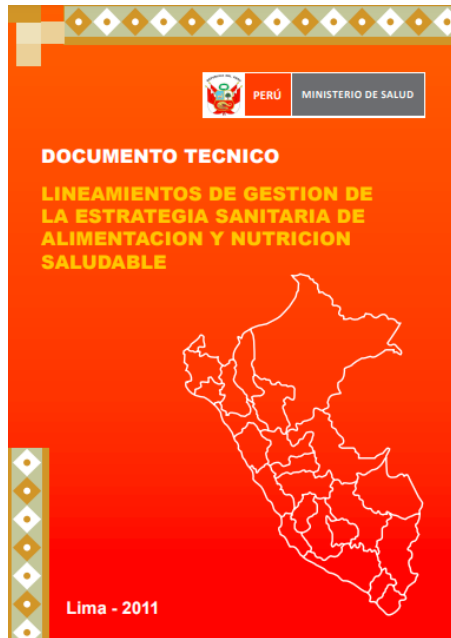


<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/1516>



<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf>

# LINEAMIENTOS DE GESTIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE



Resolución Ministerial N° 208-2011/MINSA (18.03.2011).

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>

**Objetivo Estratégico 1** Lograr el compromiso político y la articulación intra e intersectorial en los diferentes niveles de gobierno en problemas de malnutrición.

**LAE1** Generación de evidencias científicas para la reducción de los problemas de malnutrición en el marco de las prioridades de investigación en salud.

**LAE2** Generación de políticas públicas y normativas, a nivel nacional, regional y local para desarrollar intervenciones efectivas basadas en evidencias.

**LAE3** Priorización de la reducción de los problemas de malnutrición, como política de los diferentes niveles de gobierno, en la perspectiva de garantizar una población nutricionalmente sana.

**LAE4** Propiciar en los diferentes niveles de gobierno la generación de proyectos de inversión pública (incentivos municipales y otros) con abordaje en las determinantes de salud.

**Objetivo Estratégico 3** Lograr la participación activa de la población: persona, familia, comunidad, de manera articulada con otros sectores, diferentes niveles de gobierno, y otros actores de la sociedad civil para que adopten prácticas adecuadas de alimentación y nutrición.

**LAE1** Generación y fortalecimiento de capacidades a nivel de individuo, familia y comunidad sobre prácticas saludables de alimentación y nutrición.

**LAE2** Generación de acciones de educación y comunicación para promover el desarrollo de prácticas saludables en alimentación y nutrición saludable en el marco de derechos y deberes de la población: persona, familia y comunidad e instituciones educativas.

**LAE3** Fortalecer la vigilancia comunitaria para la adopción de prácticas saludables relacionadas al cuidado integral del niño menor de 36 meses.

**Objetivo Estratégico 2** Garantizar la capacidad de respuesta de los establecimientos públicos del sector salud en problemas de malnutrición.

**LAE1** Actualización y fortalecimiento del marco normativo referido a la atención promocional preventiva y recuperativa del estado nutricional, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

**LAE2** Fortalecimiento de competencias del recurso humano para mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la promoción, prevención y recuperación de los problemas de malnutrición, con énfasis en desnutrición crónica, anemia y sobrepeso y obesidad, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

**LAE3** Orientar el eficiente uso de los recursos, bienes e insumos de los establecimientos según capacidad resolutive.

**Objetivo Estratégico 4** Asegurar un sistema de información en temas de malnutrición útil y de calidad que permita la toma de decisiones en los diferentes niveles de gobierno.

**LAE1** Integración y Sistematización de fuentes de información en un sistema alimentario nutricional de la ESNANS con enfoque territorial, para la conducción de las estrategias de intervención en temas alimentario-nutricionales, con reforzamiento de las capacidades de los sistemas existentes para el nivel local.

**LAE 2** Fortalecimiento del análisis de la información según nivel territorial incluido el seguimiento longitudinal de niñas, niños y gestantes en el nivel local y difusión de información para toma de decisiones.

**LAE3** Promoción de investigaciones científicas y operativas para contribuir al fortalecimiento del sistema de información y la toma de decisiones.

**LAE4** Fortalecimiento de competencias los comités técnicos o equipos de gestión de todos los niveles de gobierno en el análisis, uso de información y toma de decisiones.

# Comisión Especial Multipartidaria de Monitoreo, Fiscalización y Control del Programa Hambre Cero CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Instituto Nacional de Salud  
2 Octubre 2023

MINISTERIO DE SALUD  
SALUD. DERECHO DE TODOS



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024