

MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA –
MCLCP

PROPUESTA AL CEN - EQUIPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LA
NUTRICIÓN INFANTIL

RECONOCIMIENTO

AVANCES EN LA NORMATIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA INFANTIL.

Saludamos la dación de la Directiva Sanitaria N°056-MINSA/DGSP que facilita la suplementación universal con Multimicronutrientes (MMN) a los menores de 6 a 36 meses, precisa responsabilidades para el financiamiento, adquisición y distribución de los MMN y refuerza las estrategias de promoción y seguimiento para la prevención y reducción de la anemia infantil.

El 19 de Septiembre del presente año se ha publicado la Directiva Sanitaria que establece la Suplementación con Multimicronutrientes y Hierro para la Prevención de Anemia en Niñas y Niños Menores de 36 meses, refrendada por Resolución Ministerial N° 706-2014/MINSA.

Esta Directiva presenta avances sustantivos a nivel normativo para fortalecer las estrategias sanitarias en la prevención y reducción de la anemia infantil, respondiendo, de manera favorable, a varias de las recomendaciones presentadas en la ALERTA elaborada por el grupo de seguimiento concertado a la nutrición infantil, aprobada por el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP y enviada a las autoridades sanitarias en Agosto del año 2013.

- 1. Se precisan y establecen procedimientos favorables para la suplementación universal con multimicronutrientes a los menores de 6 a 36 meses.**
 - a. Se precisa que el dosaje de hemoglobina y el despistaje de parasitosis no son requisitos previos para la suplementación con MMN. En la anterior Directiva había disposiciones confusas al respecto y en muchos casos se interpretó como una pre-condición.
 - b. Se amplía la modalidad de entrega del suplemento: no solo supeditado al servicio del CRED y se puede realizar dentro y fuera de los EESS.
 - c. Se amplía la aplicación de la Directiva a los otros sub-sectores: ESALUD, FFAA y FFPP, así como a otros programas como CUNA + y otros.

- d. Se suministra de manera gratuita a los afiliados y no afiliados al SIS.
2. **Se define de manera más adecuada el esquema de suplementación:**
 - a. Se suministra por 12 meses seguidos.
 - b. Se inicia la suplementación a cualquier edad dentro del rango de los 6 a los 35 meses.
 - c. Se precisa el tratamiento a los prematuros y menores con bajo peso al nacer.
 3. **Se desarrolla una mayor precisión de las responsabilidades institucionales.**
 - a. En financiamiento
 - b. En la compra y distribución.
 - c. En la promoción
 - d. En el monitoreo.
 4. **Se fortalecen las estrategias de promoción y monitoreo.**
 - a. Se desarrollan los mensajes para la promoción.
 - b. Se plantea la atención a la diversidad cultural, en las estrategias comunicacionales, y se exige la diferenciación para los ámbitos rural y urbano, así como la adecuación en cada región y localidad.
 - c. Se precisa un esquema de visitas para la promoción y monitoreo.
 - d. Amplía los espacios y responsabilidades para la promoción y seguimiento “cualquier medida de contacto” del personal de salud, desde médicos, nutricionista, enfermeras o técnicos, para el monitoreo de la administración, aceptación y adherencia a los suplementos.
 - e. Se incorporan indicadores específicos de seguimiento para la atención a los prematuros y con bajo peso al nacer, así como para el seguimiento del proceso, incluyendo los aspectos logísticos (compra, distribución y disponibilidad).

RECOMENDACIONES:

En el nivel Nacional:

1. **Asegurar la disponibilidad del documento normativo en todas las regiones de salud y capacitar al personal en su implementación.**
 - a. Capacitar en las acciones de prevención de la anemia, preparación de los MMN, así como en la articulación territorial para el seguimiento al consumo.
 - b. Coordinar con la Cooperación Internacional para estos efectos.
2. **Asignar recursos humanos y presupuesto adecuado para el acompañamiento técnico a las regiones y para las estrategias comunicacionales.**

3. **Considerar el diseño de modalidades de entrega específicas para las poblaciones indígenas y amazónicas de difícil acceso.**
4. **Mantener un stock en MMN y hierro como respaldo para evitar el desabastecimiento y asegurar la provisión para el año 2015.**
5. **Fortalecer el seguimiento a la cadena de producción y consumo.**
 - a. Realizar seguimiento a la cadena de producción a través del tablero de control de anemia.
 - b. Asegurar la vigilancia del abastecimiento de MMN por EESS por medio del cubo sobre disponibilidad de insumos.
 - c. Fortalecer las articulaciones con el seguimiento concertado coordinado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) y con la Iniciativa contra la Desnutrición Crónica (IDI) para la vigilancia y seguimiento y difundir la evolución de los indicadores establecidos.

En el nivel regional y local:

1. Asegurar la disponibilidad del documento normativo en todos los establecimientos de salud y monitorear, en la aplicación de la Directiva, al personal capacitado (nombrado, contratado o SERUM) que se encuentre laborando en el primer nivel de atención.
2. Asegurar la capacitación del personal en las acciones preventivas para la reducción de la anemia.
3. Implementar estrategias de comunicación local para el consumo de MMN.
4. Asignar recursos humanos y presupuesto adecuado para la supervisión y monitoreo (visitas domiciliarias) de la suplementación en el primer nivel de atención, así como para las acciones comunicacionales.
5. Establecer políticas de incentivos al personal de salud para la realización de actividades extramurales.
6. Fortalecer el monitoreo en el nivel regional y local:
 - a. Utilizar como base para el monitoreo el padrón nominado en cada localidad e implementar salas situacionales para la socialización de los avances según los indicadores establecidos.
 - b. Incorporar el seguimiento al consumo en los espacios establecidos a nivel de los Centros de Vigilancia Nutricional.
 - c. Coordinar con las MCLCP regionales y locales para las acciones de seguimiento.