



“LINEAMIENTOS DE INVERSIÓN PARA REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL”

Anexo aprobado por la Resolución Directoral N° 007-2012-EF/63.01
(Publicada en el Diario Oficial “El Peruano” el 27 de julio de 2012)

I. ANTECEDENTES

- 1.1 Una de las prioridades¹ nacionales es erradicar la desnutrición crónica infantil al 2021. Para contribuir a esta meta, el Ministerio de Economía y Finanzas en coordinación con el Ministerio de Salud y los sectores involucrados, diseñó el Programa Estratégico Articulado Nutricional², el cual plantea reducir la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, a través de un conjunto articulado de intervenciones que involucran inversión pública y gasto corriente.
- 1.2 El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) ejerce la rectoría de las políticas de desarrollo e inclusión social a nivel intergubernamental, en el marco del proceso de descentralización y en el ámbito de su competencia. En ese contexto, mediante [Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS](#)³, se aprobaron los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social” (en adelante “Lineamientos del MIDIS”).
- 1.3 El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Política de Inversiones (DGPI), es la más alta autoridad técnica normativa del Sistema Nacional de Inversión Pública. La DGPI dicta las normas técnicas, métodos y procedimientos que rigen los Proyectos de Inversión Pública, y en el marco de sus competencias ha elaborado los presentes lineamientos que incluyen orientaciones sobre los principales aspectos que se deben tener en cuenta para planificar, priorizar y formular Proyectos y/o Programas de Inversión Pública que contribuyan a reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años, en consecuencia, las referencias a proyectos de inversión pública (PIP), son también aplicables a los Programas de Inversión, cuando dicho instrumento pueda ser aplicado.

II. CRITERIOS PARA PLANIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE INVERSIONES

- 2.1 Los PIP que se planteen deben estar priorizados en los planes de inversión regional y local, respectivamente.

¹ Plan Bicentenario al 2021, aprobado por el Acuerdo Nacional en marzo de 2011.

² Ver diseño conceptual del Programa Articulado Nutricional en el siguiente link:http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/programa_estart/Programas_Estrategicos_Articulado_Nutricional_Programa_Articulado_Nutricional.pdf

³ Publicada en el Diario Oficial “El Peruano” con fecha 25 de julio de 2012



- 2.2 El planteamiento de estos proyectos se debe realizar sobre la base del análisis de los factores que generan el problema y considerando las intervenciones que hayan demostrado ser efectivas⁴ para la solución del mismo. La evidencia internacional indica que la desnutrición crónica infantil (DCI) es resultado de múltiples factores, tales como: enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, bajo peso al nacer, acceso a agua y saneamiento, entre otros; todos ellos asociados generalmente a la pobreza de la familia y su bajo nivel educativo.
- 2.3 Para la planificación y priorización de los PIP orientados a la reducción de la desnutrición crónica infantil es necesario tener en cuenta, fundamentalmente, la siguiente información:
- Indicadores de desnutrición crónica infantil.
 - Indicadores de pobreza⁵.
 - Población según grupos de edad.
 - Acceso a servicios de agua y saneamiento.
- 2.4 En un ámbito departamental, se requerirá contar con la información anteriormente indicada a nivel distrital, con la cual será posible determinar y priorizar los ámbitos y grupos de población que se encuentran en situación más crítica. Se priorizarán los distritos con mayor pobreza (quintiles 1 y 2, en ese orden) y de estos distritos, los que presenten mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil superiores al 20% (Anexo I de los Lineamientos del MIDIS⁶).
- 2.5 Las inversiones que se planteen en los distritos priorizados se caracterizarán por ser:
- Universales: en el caso de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades (servicios de salud, agentes comunitarios de salud). Incluye el 100% de la población objetivo.
 - Focalizadas: en el caso de los servicios de agua y saneamiento.

III. RESULTADOS ESPERADOS EN LA FASE POST INVERSIÓN

3.1 Familias con prácticas saludables para el cuidado de la gestante y del niño(a) menor de 5 años.

Cuidado de la mujer: antes, durante y después del embarazo
Se prioriza las siguientes prácticas saludables⁷:

⁴ El MIDIS es el encargado de publicar y actualizar el listado de intervenciones efectivas, con base en evidencias científicas o evaluaciones rigurosas.

⁵ Se utilizará gradualmente la información que proporcionará la Unidad Central de Focalización del SISFOH, sobre la base de la actualización del Padrón General de Hogares. En tanto dicha información no esté disponible, se usará la información proporcionada por INEI.

⁶ Anexo I: Listado de distritos priorizados para la implementación de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil de los Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social, aprobados con Resolución Ministerial N° 131-2012-MIDIS.

⁷ Ministerio de Salud. Documento Técnico Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el cuidado infantil, aprobado mediante R.M. N° 528-2011/MINSA. Disponible en:



- Brindar cuidados adecuados a la mujer durante el embarazo.
- Parto atendido en un establecimiento de salud.
- Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.
- Suplementación durante la gestación con micronutrientes.
- Promover usos de métodos de planificación familiar.
- Promover espacio inter genésico adecuado (espaciamiento entre embarazos: 24 a 36 meses).

Cuidado del niño: desde que nace hasta antes de cumplir los 5 años, siendo un período crítico desde que nace hasta los 24 meses. Se prioriza las siguientes prácticas saludables:

- Brindar cuidados adecuados al recién nacido.
- Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.
- Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y los niños, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 24 meses a más.
- Brindar cuidados adecuados a la niña y al niño enfermo.
- Estimulación psicoafectiva.
- Suplementación con micronutrientes (menores de tres años).
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Consumir agua segura.

3.2 Acceso de mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas, niños(as) menores de 5 años a servicios preventivos de calidad

Los servicios preventivos son los siguientes:

- Atención Prenatal.
- Parto institucional.
- Control del recién nacido y consejería para la lactancia materna.
- Vacunación completa de acuerdo a la edad a menores de 36 meses.
- Control de crecimiento y desarrollo (CRED), que incluye evaluación de salud y nutrición, entrega de micronutrientes, estimulación del desarrollo, consejería en prácticas saludables y seguimiento con énfasis en menores de 2 años.
- Atención de IRA y EDA a menores de 5 años.
- Planificación familiar.
- Sesión demostrativa de alimentación y nutrición, y lavado de manos, dirigidas a madres y cuidadores de menores de 2 años.
- Sesiones de estimulación dirigidas a madres y cuidadores de niños menores de 3 años.
- Visitas domiciliarias programadas
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.

3.3 Acceso de las familias a los servicios de agua potable y saneamiento.



Las familias deben tener acceso a:

- Servicios de agua potable, que les permita contar con agua apta para el consumo humano.
- Adecuados sistemas de disposición de excretas.

ESTRATEGIA PARA REDUCIR LA DCI CON INVERSIÓN PÚBLICA

- 4.1 Para alcanzar los resultados indicados anteriormente se requiere el planteamiento de proyectos de inversión pública de manera articulada, para lo cual se recomienda estructurar un Programa de Inversión, cuyo objetivo sea reducir la desnutrición crónica infantil en un ámbito geográfico y poblacional determinado, con un enfoque integral, territorial, multisectorial e intergubernamental.
- 4.2 Esta estrategia contempla en el marco de la descentralización, fortalecer el vínculo entre la comunidad, Gobierno Local, Gobierno Regional y los programas sociales existentes, bajo el liderazgo del Gobierno Regional.
- 4.3 En el marco de lo indicado anteriormente, se espera que líderes comunales, juntas vecinales y organizaciones sociales, participen con el Gobierno Local, Gobierno Regional y los responsables de los servicios de salud, y saneamiento en la gestión, implementación y monitoreo de las intervenciones orientadas a reducir la desnutrición crónica infantil en su ámbito.
- 4.4 En el diseño y en la implementación de la estrategia, se deberá tomar en cuenta, principalmente, los siguientes factores:
 - Tipo de zona: rural, urbana.
 - Características socio culturales de la población de los ámbitos priorizados, a fin de que las intervenciones propuestas incluyan el enfoque intercultural.
 - Características socio económicas: Actividades económicas que se desarrollan y su temporalidad.
 - Características demográficas: Posibilidades de expansión, migraciones y otros factores que puedan afectar el crecimiento poblacional.
 - Condiciones de accesibilidad: vías de acceso, distancias y tiempos de traslado de la población a servicios de salud, seguridad de la ruta, disponibilidad de medios de transporte y tarifas.
 - Características climáticas: temperatura promedio, presencia de lluvias, nieve, etc.
 - Presencia de Programas Sociales, labores de asistencia, apoyo de organizaciones no gubernamentales.
 - Disponibilidad de servicios básicos: saneamiento básico (agua potable, alcantarillado o disposición de excretas), energía, telecomunicaciones.
 - Peligros en el ámbito de intervención y vulnerabilidad de la población, sus medios de vida o los servicios.
- 4.5 Los compromisos que asumirán los diferentes niveles de gobierno involucrados, se deberán plasmar en los respectivos arreglos inter



institucionales que acuerden realizar. En dichos documentos se precisará por ejemplo, lo siguiente:

- **Fase de preinversión:** Unidad Formuladora, financiamiento de los estudios;
- **Fase de inversión:** Unidad Ejecutora, financiamiento o cofinanciamiento para la ejecución de los PIP; y
- **Fase de post inversión:** Entidad que asumirá los costos de operación y mantenimiento.

4.6 Asimismo, se requiere que a nivel regional, local y de centros poblados se logre la articulación de todos los actores, para lo cual se plantea lo siguiente:

i. Gobierno Regional articula esfuerzos con los Gobiernos Locales involucrados para la reducción de la desnutrición crónica infantil.

Esta instancia estará a cargo de:

- Conducir las acciones pertinentes para la formulación del programa de inversión.
- Promover compromisos de las autoridades e instituciones involucradas.

Para las fases de preinversión, inversión y postinversión, contará con un **Equipo de soporte técnico**, que debe tener capacidad para:

- Realizar el diagnóstico, planificación, ejecución y monitoreo de las acciones necesarias para la reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Brindar asistencia técnica al Equipo Facilitador Comunal, a cargo del Gobierno Local, para la implementación de las intervenciones a ejecutarse en el marco del Programa de Inversión en coordinación con las autoridades de salud, vivienda, construcción y saneamiento.

ii. Gobierno local lidera la articulación distrital. Esta instancia estará a cargo de:

- Conducir las acciones pertinentes para lograr la articulación dentro de su ámbito y con el Gobierno Regional⁸, durante la fase de inversión y post inversión.
- Gestionar incentivos no monetarios para la participación activa de los agentes comunitarios de salud⁹.

⁸ En caso no exista la posibilidad de contar con una propuesta regional de reducción de la desnutrición crónica infantil, las mancomunidades o gobiernos locales podrán formular un programa de inversión en su ámbito.

⁹ Agente comunitario de salud (promotor de salud, madres consejeras, u otros líderes), a quienes la municipalidad les brindará reconocimientos o estímulos (no monetarios) de manera periódica, para hacer sostenible las actividades de promoción y prevención. Para mayor información revisar el Documento Técnico “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de los niños y niñas menores de 5 años”, aprobado mediante R.M. N° 702-2009/MINSA, disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024_PROM37.pdf



Asimismo, en las fases de inversión y post inversión, contará con un **Equipo facilitador comunal** que brinde asesoría permanente a los agentes comunitarios de salud y hogares del centro poblado, en coordinación con el Gobierno Local.

El equipo facilitador comunal debe tener la capacidad de:

- Organizar el acompañamiento y asistencia técnica permanente a los agentes comunitarios de salud, así como a los hogares del centro poblado.
- Articular la labor de los agentes comunitarios de salud con la del personal de salud.
- Fortalecer y/o implementar el sistema de monitoreo comunal. Incluye lo relacionado a la prestación de los servicios de agua y saneamiento del ámbito rural.

iii. Comunidad organizada a través de la Junta Vecinal participa en la vigilancia para el mejoramiento de las prácticas de las familias para el cuidado de la madre y el niño(a) menor de 5 años y la operación y mantenimiento de los sistemas de saneamiento en el ámbito rural.

La participación de la comunidad en este aspecto es clave¹⁰ para el logro de la reducción de la desnutrición crónica infantil. Es fundamental asegurar las siguientes condiciones:

Centros de Vigilancia comunal de la salud de la madre y menores de 5 años:

- Adecuación de un espacio comunal con el equipamiento necesario para el trabajo de los agentes comunitarios de salud en coordinación con el personal de salud.
- Agentes comunitarios de salud capacitados.

En la comunidad:

- Disponibilidad de servicios de agua y saneamiento.
- Organización: para la sostenibilidad de las intervenciones propuestas.
- Cogestión: para designar los agentes comunitarios de salud que participarán en la implementación del proyecto.
- Proactividad: disposición para complementar las acciones del proyecto con recursos propios.

iv. Personal de salud brinda servicios de salud preventivos, en coordinación con los agentes comunitarios de salud y brinda asistencia técnica a los Gobiernos Locales en los temas de su competencia.

Durante las fases de inversión y post inversión, a fin de brindar los servicios de salud preventivos vinculados a la gestante y a menores de

¹⁰ Evaluación externa del Programa “Buen Inicio”. Aarón Lechtig. 2007.



5 años, los establecimientos de salud coordinarán con los Gobiernos Locales las acciones a realizar en el marco del Programa.

IV. INVERSIÓN PÚBLICA PARA REDUCIR LA DCI

5.1 En el marco de la estrategia presentada para reducir la desnutrición crónica infantil mediante proyectos de inversión pública y de acuerdo a las necesidades identificadas en el ámbito de intervención, se deben plantear intervenciones de manera articulada, con un enfoque integral, territorial, multisectorial e intergubernamental.

5.2 Tomando como referencia la información publicada sobre las “Intervenciones Efectivas” contenida en los Lineamientos del MIDIS¹¹, las intervenciones que pueden ser consideradas como proyectos de inversión pública, son las que se detallan a continuación:

i. **Instalación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño**¹². Incluye:

- ***Impulso a la organización y participación comunitaria:*** mediante el trabajo con las Juntas Vecinales o sus equivalentes, y sus agentes comunitarios de salud, con la finalidad de implementar la vigilancia comunitaria, entre otras. Incluye la capacitación de los agentes comunitarios de salud en los siguientes aspectos:
 - Educación en salud: sesiones educativas, sesiones demostrativas de preparación de alimentos con énfasis en menores de 2 años y gestantes, sesiones de estimulación, lavado de manos, lactancia materna, vivienda saludable, entre otras.
 - Vigilancia comunitaria: seguimiento periódico de la salud de la gestante (antes, durante y después del parto), madre que da de lactar y de los menores de 3 años.
 - Análisis de los resultados de la vigilancia: con la finalidad de que se mejoren las prácticas saludables¹³ de las familias y la comunidad orientadas a la salud de la gestante, madre que da de lactar y de los menores de 5 años.

¹¹ Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social. Anexo II: Listado de intervenciones efectivas para la reducción de la desnutrición crónica infantil.

¹² Espacio en la comunidad o localidad, distinto al establecimiento de salud, en el que la comunidad organizada (autoridad comunal, agentes/promotores de salud, madres lideresas, entre otros), con el personal de salud realizan actividades de educación en salud (tales como: sesiones demostrativas de alimentación y nutrición infantil, lactancia materna, lavado de manos y desarrollo infantil), vigilancia comunitaria, reflexión y análisis de los resultados de la vigilancia. Mayor información en:

http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/tipo_menos500_centro_promvigil_31122012.pdf

¹³ Las prácticas saludables que deben implementar las familias se detallan en el numeral 3.1 de estos lineamientos.



- **Infraestructura:** acondicionamiento de espacio físico para actividades de educación en salud, vigilancia comunitaria y análisis de resultados.
 - **Equipamiento:** mobiliario, materiales para realizar sesiones educativas, kit de materiales para estimular el desarrollo infantil y materiales para la vigilancia.
- ii. **Mejoramiento de las capacidades del gobierno local.** Incluye:
- **Asesoría a los agentes comunitarios de salud, a través de un Equipo Facilitador Comunal.** Este equipo facilitador debe tener capacidad para:
 - Organizar el acompañamiento y asistencia técnica permanente a los agentes comunitarios de salud, así como a los hogares del centro poblado.
 - Articular la labor de los agentes comunitarios de salud con la del personal de salud.
 - Fortalecer y/o implementar el sistema de monitoreo comunal.
 - **Acondicionamiento de espacio físico y equipamiento** para el desarrollo de las actividades previstas.
- iii. **Optimizar el acceso y uso de las familias a servicios de salud preventivos de calidad.**
Puede incluir intervenciones¹⁴ orientadas a mejorar los servicios de salud preventivos¹⁵ de los establecimientos de salud, tales como: mejora de la infraestructura, equipamiento, y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de los servicios de salud preventivos que se encuentran definidos en el Programa Articulado Nutricional y Materno Neonatal. Entre estas intervenciones se podría considerar:
- Equipamiento de los servicios de atención prenatal.
 - Implementación y/o mejoramiento de la cadena de frío, a fin de asegurar que las vacunas se conserven adecuadamente y sean efectivas.
 - Equipamiento de los servicios de control de crecimiento y desarrollo, incluye consejería y estimulación del desarrollo.
 - Equipamiento para sesiones demostrativas.
 - Equipamiento para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.
 - Equipamiento para equipos itinerantes en atenciones preventivas (para niños y niñas menores de 05 años).
 - Equipamiento para mejorar los sistemas de registro de información.
 - Capacitación para el personal de salud que brinda servicios preventivos.

¹⁴ Las intervenciones que se planteen en los servicios de salud deben contar con la opinión favorable de la DISA o DIRESA, según corresponda.

¹⁵ Los servicios preventivos se detallan en el numeral 3.2 de estos lineamientos.



iv. **Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento**

En el ó los distritos elegidos se analizará el acceso a servicios de agua y saneamiento de los centros poblados que los conforman, dando prioridad a los centros poblados rurales de mayor tamaño poblacional y a aquellos con mayor déficit de los servicios, lo que permitirá ordenar los centros poblados de mayor a menor, a fin de definir las intervenciones focalizadas. En ambos casos, la instalación de estos servicios deberá ir acompañada de educación sanitaria comunitaria y familiar¹⁶.

- El **abastecimiento de agua potable** será de acuerdo a las características propias de la localidad, pudiendo ser a través de sistemas convencionales (sistema por gravedad y/o bombeo) o sistemas no convencionales (como por ejemplo filtros mi agua, captación de agua de lluvia y bombas manuales u otras tecnologías) que permitan brindar agua apta para consumo humano.
- Las intervenciones en **saneamiento** serán de acuerdo a las características propias de la localidad, pudiendo ser a través de sistemas convencionales o unidades de saneamiento (tipo hoyo seco, arrastre hidráulico y composteras).

v. **Gestión del Programa de Inversión¹⁷.**

Incluye una Unidad Coordinadora del Programa, que estará a cargo de la ejecución del Programa y que incluye un **Equipo de soporte técnico** encargado de:

- Realizar el diagnóstico, planificación, ejecución y monitoreo de las acciones necesarias para la reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Brindar asistencia técnica para la implementación de las intervenciones con Inversión Pública en coordinación con las autoridades de salud y de los gobiernos locales.

5.3 A fin de generar sinergias que potencien la efectividad de las intervenciones anteriormente indicadas, se recomienda que los Gobiernos Regionales, en el marco de sus competencias, estructuren Programas de Inversión, cuyo objetivo sea reducir la desnutrición crónica infantil en un ámbito geográfico y poblacional determinado.

5.4 No obstante, en caso no existan condiciones para realizar lo indicado anteriormente, los gobiernos locales podrían plantear PIP, en el marco de sus competencias. Sin embargo, en estos casos el grado de efectividad no sería el mismo que se alcanzaría, si dichos PIP se formularan de manera articulada en el marco de un Programa de Inversión Pública.

¹⁶ Lineamientos para formulación de Programas y Proyectos de agua y saneamiento para los centros poblados del ámbito rural. Ver documento en: http://www.vivienda.gob.pe/direcciones/Documentos/RM_2011_108.pdf

¹⁷ Sólo cuando se formule un Programa de Inversión Pública.



5.5 Para la estructuración de los PIP se recomienda tener en cuenta las intervenciones que se detallan en el numeral 5.2, considerando las siguientes precisiones:

- Las intervenciones indicadas en el literal ii) sólo se podrían plantear de manera independiente en el marco de un PIP, si es que en su ámbito de intervención ya se dispone del Centro de Promoción de Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño; y si en dicho ámbito las familias tienen acceso a servicios preventivos de calidad.
- Las intervenciones indicadas en los literales i), ii) y iii) están estrechamente vinculadas, por lo que se deben analizar de manera conjunta en el marco de un PIP.
- Las intervenciones indicadas en el literal iv) se analizan en el marco de un PIP.

V. CONDICIONES PARA ASEGURAR EL SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES

6.1 Los Gobiernos Locales son responsables de llevar un registro de las familias y sus integrantes, el cual debe ser actualizado anualmente (SISFOH).

6.2 A partir de la información anteriormente indicada, el Gobierno Local deberá contar con un padrón de niños menores a 5 años, identificándolos con el código único de identidad o DNI, en el cual se registrará su acceso a los servicios preventivos identificados en coordinación con el personal de salud de su ámbito. De igual modo, en el caso de las gestantes (padrón y acceso a servicios preventivos).

6.3 Así mismo, deberá contar con un registro anual de las familias beneficiadas con intervenciones focalizadas.

VI. CONDICIONES PARA ASEGURAR LA SOSTENIBILIDAD DE LAS INVERSIONES

A fin de asegurar la sostenibilidad, las entidades involucradas deben prever los recursos necesarios de gasto corriente para financiar en la fase post inversión, las actividades necesarias para la operatividad de los servicios instalados y/o mejorados, en el marco de los Programas Presupuestales Articulado Nutricional, Materno Neonatal, Agua y Saneamiento Rural. Por ejemplo, prever el financiamiento para las siguientes actividades, según el servicio instalado y/o mejorado:

7.1 Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño.

- Incentivos no monetarios para la participación activa de los agentes comunitarios de salud, a cargo del Gobierno Local.
- Acompañamiento y asistencia técnica permanente a las Juntas Vecinales y los agentes comunitarios de salud, en la fase post inversión.
- Capacitación periódica a las Juntas Vecinales y los agentes comunitarios de salud de salud.

7.2 Servicios de salud preventivos.

- Mantenimiento del equipamiento de los servicios preventivos.



PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Viceministerio
de Economía

Dirección
General de Política de Inversiones

“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ”

“AÑO DE LA INTEGRACIÓN NACIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE NUESTRA DIVERSIDAD”

- Adquisición de vacunas, medicamentos e insumos para los servicios preventivos.
- Capacitación periódica del personal de salud.
- Financiamiento de personal de salud.

7.3 Gobierno Local lidera articulación distrital.

- Contratación del Equipo facilitador comunal.
- Adquisición de insumos y mantenimiento de equipos de oficina.
- Capacitación periódica del personal.

7.4 Servicios de agua potable y alcantarillado.

- Adquisición de insumos para el tratamiento y desinfección de agua.
- Capacitación del personal responsable de la operación.
- Mantenimiento (personal, insumos y herramientas) del sistema instalado.
- Costos de bombeo, de ser necesario.