

M U S A

modelos urbanos de salud ambiental

MODELO DE GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE ALIMENTOS SEGUROS EN COMEDORES POPULARES



proyecto
musa
Modelos Urbanos
de Salud Ambiental

*concertando
un futuro
mejor...*

Diseño: Maricel Gonzales D.



INDICE

I. ENFOQUE DE LA ESTRATEGIA

- Situación de Saneamiento Ambiental
- Situación del Salud

II. PRESENTACIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

- Desarrollo de Capacidades
- Participación y Vigilancia
- Roles y Competencias
- Comunicación

III. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PROPUESTA

- Etapa 1: Diagnóstico
- Etapa 2: Preparación para la implementación del Modelo Piloto
- Etapa 3: Implementación del Modelo de Gestión
- Sistematización y Evaluación

IV. SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

- Técnica
- Social
- Económico - Financiero

PROYECCIONES ECONÓMICO FINANCIERAS

PRESUPUESTO Y COSTOS DE INVERSIÓN

ANEXOS

- Versión Impresa de Data Show
- Fotos de Experiencias de INCAFAM en Salud Ambiental
- Carátulas de Rotafolios Educativos

ADJUNTOS

- CD : Presentación de la Estrategia
- Disquette con archivo electrónico de la propuesta en Word y Excell

ANEXO 7 C

MODELO DE GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE ALIMENTOS SEGUROS EN COMEDORES POPULARES

I. ENFOQUES DE LA ESTRATEGIA

La importancia de la obtención de alimentos seguros, es decir sanos y nutritivos, en comedores populares se encuentra directamente relacionada a la gran cobertura de éstos en el ámbito nacional ¹ y a su ubicación en poblaciones de escasos recursos, donde las condiciones de saneamiento ambiental y las condiciones de los servicios de salud representan actualmente un riesgo potencial para la salud de las personas, en especial para los grupos de riesgo entre los que destacan los menores de 5 años, quienes son los más afectados. La interrelación de estos factores se evidencia a través de las enfermedades infecciosas trasmisibles, teniendo como principal indicador de salud la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), cuya prevalencia en el ámbito nacional en este grupo de riesgo es de 15.4 % siendo mayor en el área rural (17.6%) que en el área urbana (13.6%).²

Es también importante resaltar que según estimaciones de la OMS, en países en vías de desarrollo el 70% de todas las enfermedades diarreicas son transmitidas por alimentos, señalando de esta manera que los alimentos contaminados contribuyen significativamente al alto índice de estas enfermedades³.

SITUACIÓN DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

En nuestro país, debido a la crisis económica, la ausencia del tema en la agenda pública, y la falta de presión social, la inversión en el sector ambiental no ha recibido la prioridad que merece, siendo la reducción de pobreza la que centraliza casi toda la atención de asistencia, a pesar de la fuerte vinculación entre pobreza y degradación ambiental.⁴

La crisis ambiental que enfrentamos es alarmante si tenemos en cuenta que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a un servicio de agua segura y a la eliminación de excretas y disposición final de residuos sólidos.⁵ La preocupación aumenta si analizamos que

¹ Solamente en San Juan de Lurigancho, los Comedores Populares elaboran diariamente más de 40,000 almuerzos

² Encuesta Demográfica de Salud Familiar, ENDES 2000, INEI.

³ Organización Mundial de la Salud, WHO, 1992

⁴ Perú: Aspectos Ambientales y Opciones Estratégicas, FAO, Banco Mundial

⁵ Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012. Ministerio de Salud, Perú, 2002.

incluso en Lima, que concentra la inversión pública y de los servicios básicos, sólo en diciembre de 1996 de las 4100 toneladas de basura que se generaron, sólo se recogieron 2000 toneladas. De ellas, la mitad cuenta con disposición final, la otra parte va a chancherías o a los botaderos a la orilla del río Rímac o del Chillón, con consecuencias impredecibles desde el punto de vista de la Salud Pública.⁶

Esta situación se agrava aún más debido a factores modernos de riesgo ambiental, como los sistemas productivos y de transporte, altamente contaminantes del medio ambiente y que repercuten negativamente en la salud de las personas y el ecosistema de ciudades, ríos, áreas cultivables y mar.

SITUACIÓN DE SALUD

Es importante mencionar que en lo que respecta a salud, nuestro país mostró un pobre desempeño en la evaluación realizada por la OMS contenida en el informe sobre la salud en el mundo el año 2000, que nos ubicó en uno de los últimos lugares de América Latina.

El desempeño del sistema de salud de Perú ocupa el puesto 129 en el mundo (uno de los últimos en el ranking internacional) y el puesto menos destacado en Latinoamérica. Chile está ubicado en el puesto 33, en tanto que Bolivia está en el 126 de la misma tabla. En este análisis también se evaluó la capacidad de respuesta quedando Perú ubicado en el puesto 172 donde Uruguay quedó en el lugar 41 y Bolivia en el 151.⁷

Debido a este contexto de salud, las posibilidades de los pobres para acceder a servicios de salud enfrentan importantes barreras. Incluso se estimó que para junio 2001 el 25% del total de la población no tiene posibilidad de acceder a un servicio de salud. En cuanto a cobertura, el 65% de la población depende del sistema público de salud.⁸

Dentro de las estimaciones de los estudios y encuestas realizados, se ha evidenciado que nuestro país representa un mosaico epidemiológico con prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en los sectores sociales de mayores recursos y enfermedades infecciosas en los de menores recursos, debido a la asociación con los problemas ambientales a los que están expuestos estos últimos, proyectándose como una seria acumulación de problemas de salud para el futuro.⁹

La actual crisis de la situación de salud en el país ha llamado la atención sobre el evidente incremento de la desigualdad social evidenciado a través de indicadores como la mortalidad infantil, que en promedio se redujo a 33

⁶ Salud Ambiental, Aportes al Manejo del Ambiente para una Salud de Calidad en el Perú, Mérida Aliaga, comp., UNMSM-MINSA, 1997.

⁷ Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012. MINSA

⁸ ENDES 2000

⁹ Ibid.

por mil nacidos vivos, 10 puntos por debajo de lo que fue en 1996. Sin embargo en la población de menores ingresos la mortalidad infantil se incrementó en los últimos 4 años; lo que evidencia que el promedio de la mortalidad infantil en el ámbito nacional mejoró sólo en los sectores de mayores recursos haciéndose aún más marcada la brecha social.

Otro indicador que resalta esta brecha social es la distribución inequitativa del gasto público, donde el subsidio por cuartiles de la población revela que el cuartil 1 (el más pobre) recibe el 20.2% del subsidio, el cuartil 2 el 31.6%, el cuartil 3 el 26.6% y el cuartil 4 (el más rico) recibe el 21.6%

Como parte de los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012, el Ministerio de Salud ha identificado los siguientes problemas prioritarios:

- Deficiente salud ambiental y elevada prevalencia de enfermedades transmisibles.
- Elevada desnutrición infantil y materna.
- Elevada mortalidad infantil y materna.
- Reducida cobertura y aumento de la exclusión.
- Limitado acceso a medicamentos.
- Ausencia de políticas de recursos humanos.
- Segmentación e irracionalidad en el sector salud
- Desorden administrativo en el sector salud.
- Financiamiento insuficiente e inequitativo.
- Limitada participación ciudadana y promoción de la misma

El proyecto que se propone a continuación tiene ámbito de acción sobre 6 de estos 10 problemas prioritarios, a través de estrategias comprobadas gracias a la experiencia de trabajos anteriores en el distrito de San Juan de Lurigancho, conglomerado urbano más grande de Lima Metropolitana y del país,¹⁰ y el que ocupa el primer lugar en la escala de pobreza y extrema pobreza¹¹, con una tasa de EDA de 132.30 por cada 100,000 niños menores de 5 años, que tiene como parte de sus problemas priorizados las enfermedades transmitidas por alimentos y agua¹²

En San Juan de Lurigancho funcionan 478 Comedores Populares, de acuerdo a las estadísticas del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA. De éstos, aproximadamente 300 (62%) se encuentran afiliados a la Central de Comedores Autónomos de San Juan de Lurigancho, ubicados en las cinco zonales administrativas de la Central: Zona Alta, Zona Arenal, Zona Media, Zona Campoy y Zona Baja. Nuestra propuesta considera ubicar el proyecto en la zona alta del distrito, donde concurren las

¹⁰ Anuario 2000- 2001, El Comercio y Apoyo Comunicaciones, 2001. Plan Estratégico de desarrollo San Juan de Lurigancho, Diciembre 2000.

¹¹ Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas de hogares a nivel distrital , INEI, Perú

¹² Plan Estratégico 2001-2005, Servicios Básicos de Salud de San Juan de Lurigancho, Dirección de Salud III, 2001

mayores carencias y riesgos en la salud ambiental: tendido insuficiente de la red pública de agua y desagüe, basurales, ausencia de áreas verdes, zonas de pendientes, etc. Los pueblos propuestos como ámbito general del proyecto son: 10 de Octubre, Su Santidad Juan Pablo II, José Carlos Mariátegui, Cruz de Motupe y Enrique Montenegro, que en conjunto tienen casi 80 comedores funcionando. Los diagnósticos iniciales señalarán los comedores que se integrarán a la implementación piloto del Modelo de gestión.

INCAFAM viene trabajando en San Juan de Lurigancho en forma conjunta y coordinada con la comunidad y el apoyo de otras instituciones, teniendo como mérito propio:

- La formación y experiencia piloto de Unidades de Vigilancia Comunitaria en Defensa del Consumidor de Alimentos cuyos actores locales son:
 - Promotoras de Salud en Acción articulada a la red de servicios de salud de la AIS – SBS – SJL. Sub Región de Salud III Lima – Norte, Ministerio de Salud.
 - Promotoras Alimentarias pertenecientes a la Organización de la Central de Comedores Autónomos del Distrito de San Juan de Lurigancho.
 - Compromiso de los representantes de los Establecimientos de Salud.
 - Equipo del Programa de Seguridad Alimentaria y Salud de INCAFAM.
 - A nivel distrital participan la Municipalidad de San Juan de Lurigancho con funcionarios de la Dirección de Servicios a la Ciudad, Programa de Educación Ambiental y la Dirección de Sanidad y Salubridad, hoy Dirección de Desarrollo Ambiental y Salud.

Actualmente se encuentran operando 4 Unidades de Vigilancia en el Ámbito de atención de los servicios de Salud:

- Centro de Salud Cruz de Motupe
- Puesto Comunal de Salud José Carlos Mariátegui
- Puesto de Salud Su Santidad Juan Pablo II
- Centro Base Materno Infantil Canto Grande.

Estas Unidades de Vigilancia se propusieron trabajar para enfrentar las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). Para ello realizaron acciones de reconocimiento en las zonas de alto riesgo para las ETAs mediante una investigación epidemiológica, identificando hogares y comedores que se relacionan a los factores causales de estas enfermedades, para focalizar la atención de la vigilancia.

Los resultados hasta el momento han sido:

- Conformación de un equipo local con la participación de los diversos actores.
- Reconocimiento de la población por haber identificado la problemática y propuesto medidas correctivas en las que se considero otros aspectos relacionados a las ETAs.
- La comunidad ha depositado su confianza en las Promotoras de Salud para dirigir la gestión y canalizar los recursos de las instituciones competentes.

Las acciones comprendidas han sido:

- Campañas de Arborización en pueblos recientemente asentados y de pobreza de S.J.L: “Plantando un árbol, plantando una vida”.
- Campaña de instalación de letrinas: “Por unos Potitos Sanos y Limpios”.
- Campaña Educativa articulada al Comité Inter Institucional para el Mejoramiento de la Salud Ambiental de San Juan de Lurigancho -CIIMSA: “Manipulación e Higiene de los Alimentos en Comedores Populares”.

Las actividades realizadas por las Unidades de Vigilancia han continuado dentro de esta misma temática durante el año 2001 y 2002 especialmente en las zonas de Mariátegui y S.S. Juan Pablo II donde se han realizado nuevas campañas de arborización y de letrinización gracias al compromiso y a la cultura de la salud ambiental desarrollada entre los actores locales.

Esta experiencia dentro de un enfoque de construcción de una sociedad ecológicamente sustentable y socialmente justa, comprende y promueve medidas de saneamiento orientadas a reducir la concentración de contaminantes en agua, suelo y alimentos mediante un programa completo de control de alimentos que incluye los siguientes aspectos: legislación, inspección, vigilancia sanitaria y epidemiológica, capacitación y educación a todo nivel, participación comunitaria y coordinación interinstitucional.

II. PRESENTACIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA

La presente estrategia para la implementación del proyecto comprende cuatro ejes o componentes necesarios para el logro del mismo. Guiándonos por el enfoque de Salud Ambiental y tomando en consideración la población con la que se trabajará y las condiciones de salud en que se desarrolla su vida, además de la carencia de información sobre el tema, consideramos los siguientes componentes centrales para el proyecto

a. Desarrollo de capacidades

La estrategia considera la participación activa de las socias de los comedores. La trayectoria de la Central de Comedores Autónomos de San Juan de Lurigancho, la señala como una de las organizaciones de base más comprometidas con las condiciones de vida de sus afiliadas y con el devenir del desarrollo en su distrito. La implementación de este proyecto deberá proveer a socias de comedores y a dirigentas distritales de instrumentos concretos de vigilancia de la calidad sanitaria de los alimentos, del manejo de información de primera fuente, y de la posibilidad de establecer y desarrollar mayores y mejores relaciones con las instituciones públicas, como el sector salud y la municipalidad, puestos que juntos serán quienes tendrán a su cargo el monitoreo de los avances del proyecto.

Esta será una oportunidad de empoderar a las mujeres no sólo para desplegar su participación comunitaria, donde tiene amplia experiencia, sino para acceder a la participación ciudadana, reconociendo derechos y responsabilidades pero también las competencias de las instituciones públicas.

En el nivel de los comedores de base, las socias podrán desarrollar capacidades técnicas para el control y la vigilancia sanitaria, capacidades educativas para compartir sus conocimientos en la comunidad, y capacidades de gestión para adoptar prácticas saludables y trabajar junto al personal de salud y de la municipalidad en la vigilancia y prevención.

Los liderazgos que se forjen en esta experiencia podrán asumir nuevas e innovadoras tareas, compartirán responsabilidades con las instituciones competentes, evitando echarse sobre los hombros toda la responsabilidad de resolución de problemas. Además de ello, podrán elaborar iniciativas legales que beneficiarán a su organización en una escala mayor.

Por su parte, las instituciones fortalecerán sus cuadros técnicos en el trabajo conjunto con la población y podrán proponer mejoras en los marcos normativos de sus funciones.

El proyecto dejará instalado un equipo de capacitadoras en salud ambiental, quienes a su vez serán gestoras del modelo, contribuirán con la comunidad y se relacionarán con las instituciones en un trabajo colectivo.

b. Participación y Vigilancia

El proyecto deberá arrojar mecanismos viables de participación ciudadana y de cogestión entre la sociedad civil y las instituciones estatales. Siendo la vigilancia un derecho, la propuesta construirá un proceso de concertación de intereses, puesta en común de responsabilidades y cumplimiento de competencias. En ese sentido, la madurez de las organizaciones, junto a la efectividad de las instituciones, la transparencia de la información, su veracidad y oportunidad, serán clave para la sostenibilidad del modelo de gestión.

Se espera que los resultados positivos de la vigilancia tengan como primera consecuencia el compromiso de las gestoras de los comedores

(manipuladoras) agrupadas en el Comité de Autocontrol, quienes operarán al momento de sus tareas de cocina las recomendaciones y controles establecidos, los que deberán cambiar hábitos negativos y reforzar prácticas positivas de manipulación de alimentos, en la perspectiva de construcción de una cultura sanitaria para la obtención, acceso y consumo de alimentos inocuos, reconociendo el derecho que les corresponde como consumidoras y la responsabilidad como manipuladoras.

De la misma manera, en el nivel del Comité Distrital de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de los Alimentos, la participación de la dirigencia de la Central de Comedores Autónomos y de las representantes de los comedores incorporados al modelo, tendrá efectos multiplicadores en todos los afiliados y en sus instancias superiores de organización, que en este caso es la Federación de Mujeres Organizadas en Comedores Populares y Afines de Lima y Callao – FEMOCCPALC.

La relación directa y de pares con las instituciones rectoras de salud y el gobierno local y los mecanismos a crear, permitirá a las lideresas acceder a instancias de definición de normas e incidir en la aplicación de las existentes, conociendo cabalmente las competencias correspondientes.

En ese sentido el seguimiento a la aplicabilidad y cumplimiento de las normas, como la generación de propuestas acotadas y viables, serán eje de este componente.

c. Roles y Competencias

En nuestro país se han promulgado una serie de dispositivos legales que hacen a la legislación ambiental en el Perú realmente abundante, tenemos “El Código del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales” y el código penal que complementa la aplicación del Código del Medio Ambiente a través de la tipificación de delitos que afectan la calidad ambiental.

Se ha formulado la Estrategia Nacional para la Conservación a fin de garantizar un desarrollo sostenible; pero sobre todo se han asignado competencias ambientales al sector público. Así tenemos que el Ministerio de Agricultura debe vigilar la sanidad de la producción de alimentos de origen animal y vegetal, el Ministerio de Pesquería hace lo propio con los productos hidrobiológicos en el proceso de captura, extracción transporte, procesamiento y desembarque, el Ministerio de Salud realiza vigilancia sanitaria de establecimientos de fabricación, almacenamiento y fraccionamiento de alimentos y bebidas, y de servicios de alimentación a través de DIGESA; las DISAS realizan vigilancia del cumplimiento de normas sanitarias en lo relacionado a aspectos ambientales.

Por su parte las Municipalidades, que deben realizar la vigilancia de los establecimientos de comercialización, elaboración y expendio de alimentos y bebidas, a fin de que se encarguen de establecer las políticas y los mecanismos de regulación y se ocupen también de la fiscalización y el control respectivo; lográndose con esto algunos avances sectoriales,

quedando aún pendiente el planeamiento, gestión y solución de los problemas.

Dentro de este contexto la estrategia de implementación que propone el proyecto se encuentra enmarcado en una política ambiental que promueva la participación ciudadana y vigilancia social, y fomente un sistema de gestión viable y eficaz para enfrentar los problemas con un enfoque de prevención y mitigación, especialmente de los sectores más deprimidos económicamente, repercutiendo significativamente en la salud y calidad de vida de las personas.

Recordemos que en el Decreto Legislativo 613 del Código del Medio Ambiente y los Recursos Naturales, promulgado el 07 de setiembre de 1990, se estipula que toda persona tiene derecho irrenunciable a gozar de un ambiente saludable, ecológicamente equilibrado y adecuado para el desarrollo de la vida.

Por otro lado, adicionalmente a los roles que el Comité de Vigilancia Distrital diseñe para su funcionamiento e implementación del modelo piloto, es conveniente resaltar que los comedores populares deberían tomar en cuenta los aprendizajes de la experiencia para desarrollar iniciativas dirigidas a incidir también en el campo de la asistencia alimentaria.

La organización de Comedores Populares y Clubes de Madres cuentan con dos leyes. La primera es la Ley 25307, que declara de prioritario interés nacional la labor de Clubes de Madres, Comités de Vaso de Leche, Comedores Populares Autogestionarios y otras organizaciones sociales de base. Su reglamento aprobado en mayo del presente año señala en el Título II, artículo 16, señala que el Programa de Apoyo a la labor Alimentaria de las organizaciones (PRONAA) debe fiscalizar la calidad de los alimentos distribuidos a los comedores, contemplándose en el mismo reglamento que las organizaciones beneficiarias del Programa tendrán representantes en el Comité de Gestión Nacional encargado entre otras funciones de supervisar la asignación y uso de los recursos presupuestales, además de ser veedoras en lo que respecta a adquisiciones.

En los márgenes de acción que los comedores pueden tener en estas instancias, resultará útil que la experiencia de vigilancia arroje iniciativas y propuestas para que PRONAA con el concurso de DIGESA, cumpla las normas de control de calidad de los alimentos que distribuye, certifique sus prácticas sanitarias y a su vez establezca que dichas normas sean de uso obligatorio para sus proveedores (de alimentos en crudo y elaborados) que beneficiará no sólo a los comedores, sino también a los otros programas, el de Desayunos Escolares. Esta oportunidad debería ser canalizada a través de las representantes de los Comedores, la Federación de Mujeres Organizadas en Comedores Populares Autogestionarios y Afines de Lima y Callao – FEMOCCPALC, instancia que lidera la vigencia de la participación de las organizaciones en los programas de asistencia.

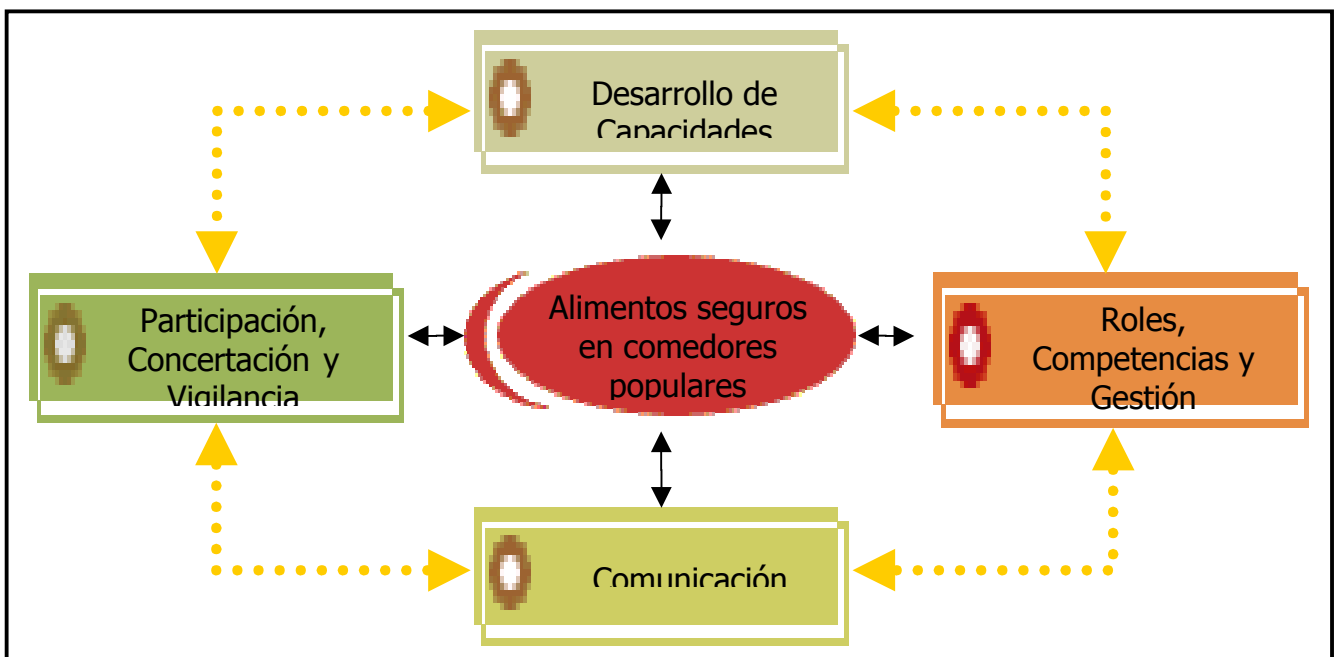
Adicionalmente, la Ley 27731, del 25 de mayo del 2002, que regula la participación de los Clubes de Madres y Comedores Populares Autogestionarios en los Programas de Apoyo Alimentario, refuerza este rol gestor de las organizaciones, que podría canalizarse hacia el trabajo intersectorial entre el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – PRONAA, y Ministerio de Salud - DIGESA.

d. Comunicación

En esta propuesta incorporamos un componente de Información, Comunicación y Educación (IEC), que cruzará toda la intervención y que posibilitará la sensibilización y motivación de los actores vinculados al proyecto, tanto las organizaciones de comedores, en sus niveles de centralización, a los comedores populares seleccionados, como a las instituciones públicas, especialmente del sector Salud en sus diversos niveles y a la Municipalidad en su Dirección de Desarrollo Ambiental y Salud.

Este componente tendrá la virtud de colocar el problema de salud ambiental en agendas en curso, e informará de la relevancia de tomar acciones preventivas y de mitigación. Como componente clave de la intervención, en las siguientes etapas

En el gráfico de la siguiente página se muestra la estrategia de intervención y los ejes o componentes que la sustentan



III. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PROPUESTA

Etapa 1: Diagnóstico

1. Sensibilización

La estrategia de intervención se inicia con un Plan de Sensibilización amplio sobre los problemas relacionados a la salud ambiental distrital, con particular énfasis en la zona preseleccionada para el desarrollo del proyecto, y sus efectos sobre la salud y calidad de vida de las personas.

El objetivo del Plan es informar a los actores locales sobre los riesgos en la salud ambiental causados por las malas prácticas sociales e individuales vinculados al manejo de alimentos y agua, a la disposición de residuos sólidos y líquidos y motivar a tomar responsabilidad sobre éstos de acuerdo a las competencias y roles.

El Plan de Sensibilización se dirigirá a los actores de nivel Central y local ubicados en el ámbito preseleccionado de intervención, que para nuestro caso es la zona alta del distrito de San Juan de Lurigancho.

Los actores locales a convocar son:

Organizaciones Sociales

- La Central de Comedores Autónomos de San Juan de Lurigancho. Siendo el proyecto dirigido a actuar con los comedores populares, la Junta Directiva Distrital (que cuenta con Secretaria de Salud) y la Junta Directiva de la Zona Alta de la Central de Comedores (ámbito específico de intervención, y que también cuenta entre sus cargos a una Secretaria de Salud), son las instancias organizativas de dirección y gestión quienes serán las primeras convocadas.
- Juntas Directivas de los pueblos del ámbito
- Los comedores del ámbito pre - seleccionado.

Instituciones públicas

El trabajo de sensibilización con las instituciones públicas se deberá desarrollar en sus diversos niveles de decisión política y operativa, así como en la territorial, de manera que se neutralicen posibles amenazas hacia el desarrollo de la propuesta. Con las instituciones públicas deberá existir un avance de información previo a la presentación de la propuesta, sobretodo en lo que respecta a la información y al desarrollo de acciones de cooperación

Las instituciones convocadas serán:

- Los Servicios Básicos de Salud de San Juan de Lurigancho, particularmente los Programas Salud Ambiental y de Zoonosis, y los médicos/as jefes/as de los establecimientos de Salud de la zona preseleccionada
- La Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA, del Ministerio de Salud
- La Dirección de Desarrollo Ambiental y Salud de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho
- El Programa de Comedores – Zona Centro-, y la Gerencia Local del Callao del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria – PRONAA, del Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social - MIMDES

Otras instituciones o espacios de concertación

- Comité Inter Institucional para el Mejoramiento de la Salud Ambiental – CIIMSA
- Organismos de desarrollo que trabajen en la zona temas vinculados al proyecto
- CONAM

Los objetivos del Plan de Sensibilización deberán contemplar:

- Incorporar a la comunidad, las organizaciones e instituciones públicas y privadas en la propuesta de intervención, para la articulación y cooperación mutua.
- Cartas de intención de las instituciones públicas para prestar apoyo en el desarrollo de la propuesta.

Consideramos que los convenios con estos diversos actores deben ser firmados en el momento de la implementación del Modelo de Gestión, cuando las tareas, zona y comedores, se encuentren seleccionados, de manera que se operen las competencias específicas y generales y se señalen con claridad los compromisos y aportes de cada parte.

Por los objetivos que persigue, el Plan de Sensibilización debe incorporar el diseño y uso de materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC) de alto impacto, como video y datas show, además de otros.

2. Investigación Participativa Cualitativa

Esta investigación la realizará el equipo técnico del proyecto. La Investigación se aplicará a las gestoras y familias usuarias de los comedores populares de la zona preseleccionada.

Los aspectos a investigar serán:

a. Aspectos Culturales vinculados al Manejo de Alimentos: Permitirá conocer los fenómenos culturales que influyen en el proceso de adquisición, elaboración y consumo de alimentos, particularmente en los que respecta a: el acceso a alimentos, hábitos alimenticios, creencias sobre determinados alimentos, creencias y prácticas de higiene y manipulación de alimentos y agua, abastecimiento de alimentos.

Uno de los aspectos a explorar estará relacionado con la ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) y las causas atribuidas por las madres. En el Informe de Investigación *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud y Nutrición Materno Infantil* para Lima ¹³ el 27.7% atribuyó las causas a la Higiene, mientras que el 29.2% la atribuyó a alimentos específicos. Aunque en el estudio cualitativo, la población reconoce como primeras causas la falta de higiene al preparar y comer los alimentos, así como el agua sin hervir.

b. Organización y gestión de los Comedores Populares. Se indagará las condiciones organizativas de los comedores del ámbito, sus mecanismos internos de gestión y sus relaciones con actores locales públicos y privados y redes ubicadas en su entorno. Igualmente se indagará sobre sus capacidades internas relacionadas al tema.

Algunas de las variables a utilizar son las siguientes:

- Tipo de comedor
- Número de socias
- Situación legal y afiliación a Central de Comedores
- Relación del comedor con otros comedores y organizaciones o instituciones
- Tipo de apoyo que recibe
- Otros servicios y/o actividades que desarrolla el comedor (actividad económica)
- Infraestructura y equipamiento
- Mercados de aprovisionamiento de alimentos

La investigación permitirá además, establecer las ubicaciones geográficas exactas de los comedores en los pueblos, la continuidad de las zonas de ubicación y las relaciones entre ellos y los establecimientos de salud. De la misma manera, se indagará la posible ubicación del Módulo Sanitario en base a criterios pre establecidos, de carácter técnico y social. Se incorporará en esta investigación la indagación de los comedores con actividad productiva (giro, estabilidad)

Esta investigación permitirá, establecer un primer registro de lideresas de los comedores y líderes de la comunidad que, de acuerdo a la selección final de

¹³ Informe de Investigación 6, Ministerio de Salud, Proyecto Salud y Nutrición Básica, 1997

la zona de intervención, tendrán un papel activo en el desarrollo del proyecto.

Metodología

Para la investigación en aspectos culturales, deberán utilizarse técnicas cualitativas, especialmente formatos de observación in situ (registro de prácticas), entrevistas a profundidad y grupos focales.

En cuanto a los aspectos organizativos de los comedores, se aplicará una ficha estándar a cada comedor (respondida por dirigente y socia), que contiene las variables de investigación. Se obtendrá información por comedor y tendencias.

3. Investigación Epidemiológica

La investigación epidemiológica en comedores populares tendrá por objetivo identificar los riesgos existentes en los comedores para adquirir enfermedades transmitidas por alimentos (ETA); de igual manera servirá para identificar las ocurrencias de Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) vinculadas al consumo de alimentos en los comedores.

Como se sabe, el sector Salud no cuenta con registros de atenciones que identifiquen la ocurrencia de ETA, utilizando más bien la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA como indicador. Este proyecto puede ayudar a elaborar y validar con el personal de salud registros estándares y protocolos referidos a las ETA, que sean adoptadas por el sector y aplicadas en los Establecimientos. Gracias a la participación de los actores, se podrá identificar la causa y lugar de infección.

La investigación epidemiológica realizada en los comedores identificará riesgos asociados a EDAs, información que al cruzarse con la estadística que tiene la Oficina de Epidemiología y la Dirección de Salud Ambiental y Zoonosis de la Dirección de Salud III Lima Norte, nos expresará con mayor exactitud la magnitud del problema y los focos de éste.

Metodología

La investigación se realizará a través de la aplicación de entrevistas estructuradas a las familias usuarias de los comedores ubicados en la zona preseleccionada de intervención, parte alta del distrito de San Juan de Lurigancho, en los Asentamientos Humanos: 10 de Octubre, Su Santidad Juan Pablo II, José Carlos Mariátegui, Cruz de Motupe, Enrique Montenegro.

Los resultados de la Investigación Epidemiológica deberán ser:

- Identificación de los comedores populares que representan un riesgo potencial para la salud de sus usuarios

- Comedores populares cuyos usuarios presentan mayor prevalencia de EDA
- Identificación del/los Establecimiento/s de Salud con jurisdicción en la zona de comedores identificados como de mayor prevalencia e incidencia de EDA

Productos de la Etapa 1: Diagnóstico

Los resultados de la investigación en aspectos culturales y organizativos de los comedores populares, y la investigación epidemiológica, permitirá identificar la zona de mayor riesgo ambiental, que será elegida ponderando la presencia continua y número de comedores, y la presencia de uno ó máximo dos establecimientos de salud.

Dicha ponderación arrojará los comedores seleccionados para intervenir en las siguientes etapas del proyecto y en la implementación del Modelo Piloto de Gestión para la obtención de alimentos seguros.

Adicionalmente, dentro de la zona de intervención y con los comedores seleccionados, se habrá obtenido información necesaria para el desarrollo de las actividades siguientes, que serán validada por la línea de base, pero suficientes para los diseños previstos :

- Posible ubicación del Módulo Sanitario
- Actividades productivas desarrolladas por los comedores y/o socias
- Identificación de actores locales públicos y de la comunidad
- Identificación de liderazgos

Etapa 2: Preparación para la implementación del Modelo Piloto

La estrategia a desarrollar plantea continuar con una segunda etapa que se caracterizará por preparar las condiciones para la implementación del Modelo piloto. En ésta, el equipo técnico definirá diseños educativos y organizativos, modelos productivos y de gestión en función a las actividades que se plantean en el proyecto. Estos diseños se implementarán en la siguiente etapa del proyecto.

1. Diseño del Plan de Capacitación en BPM y Educación Sanitaria

Investigaciones Formativas

Para diseñar el Plan de Capacitación en Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y el Programa de Educación Sanitaria se propone elaborar los Módulos Educativos teniendo como insumo los resultados que se obtengan de las Investigaciones Formativas.

La investigación formativa tendrá como objetivo central identificar los conocimientos y comportamientos que tienen las socias en el tema, y que necesitan ser abordados en la capacitación. Para su ejecución se sostendrá una reunión con los lideresas directivas de los comedores seleccionados con el objetivo de reforzar el proceso de sensibilización, lo que contribuirá a establecer los canales de confianza y profundizar un mayor conocimiento de la dinámica organizativa de los comedores seleccionados.

Ambas investigaciones se ejecutarán en forma paralela, aplicando metodologías, métodos y técnicas diferentes entre ellas: de observación directa, entrevistas a profundidad y focus group.

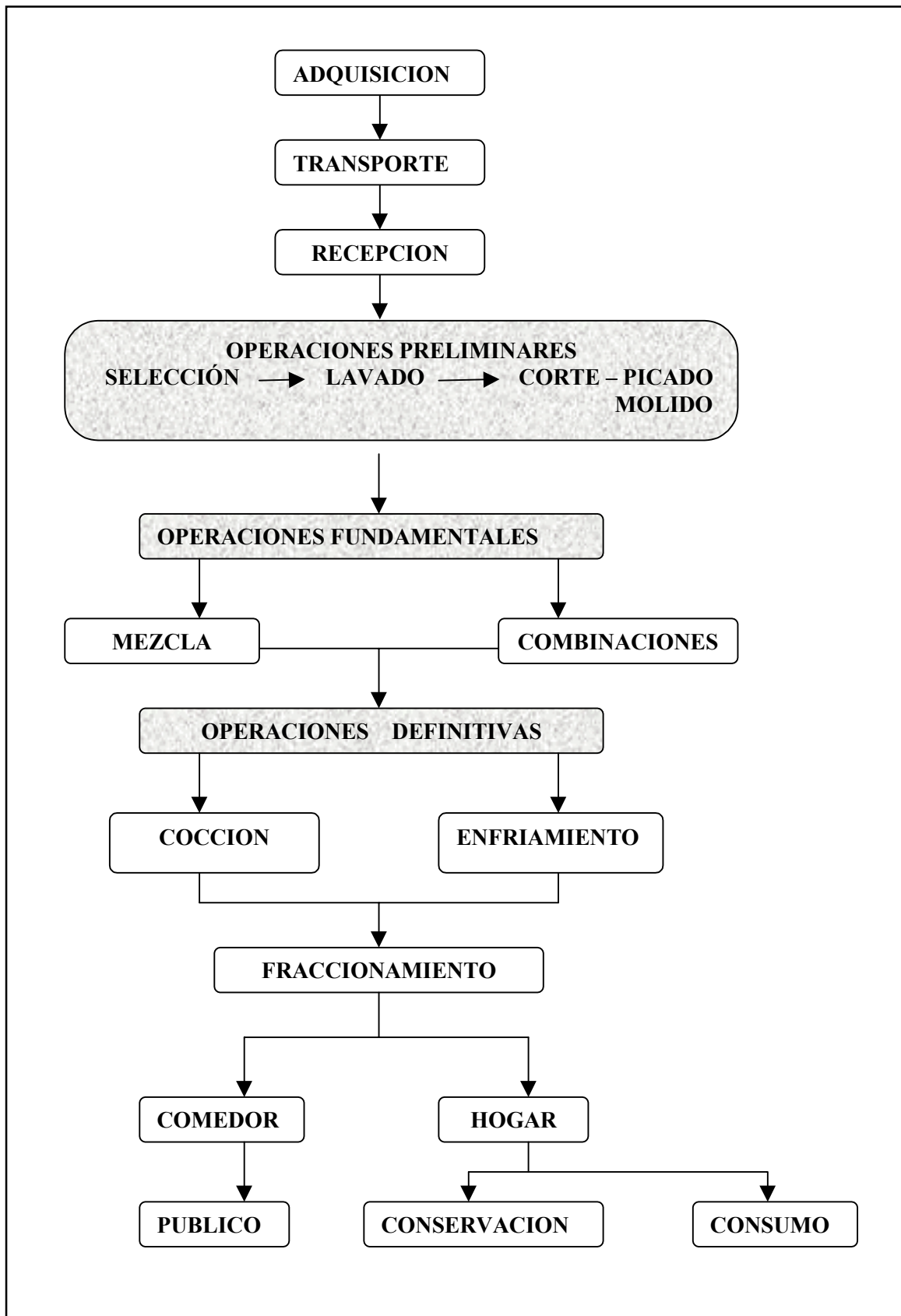
La investigación formativa en Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos tiene por objetivo identificar en el comportamiento, actitudes y conocimientos, las oportunidades y resistencias para adoptar Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos en el almacenamiento, preparación y consumo de alimentos sanos y nutritivos. Se aplicará a las socias del turno de cocina que serán posteriormente los grupos de autocontrol. La investigación proporcionará un perfil cercano del público al que se dirigirá, permitiendo de esta manera ajustar la pertinencia y nivel de los contenidos, la metodología y programación requerida. Algunos de los indicadores a tomar en cuenta en la investigación serán:

- Prácticas durante la cadena alimentaria
- Lugares de compra o provisión de alimentos
- Higiene personal y sanitaria del personal de cocina
- Estado de salud del personal de cocina
- Manejo de productos de limpieza y desinfección

La investigación formativa en Educación Sanitaria tendrá por objetivo conocer comportamientos, percepciones, actitudes y hábitos sanitarios de las socias gestoras y usuarios del comedor, con el fin de identificar los riesgos que éstos generan en el medio ambiente y que repercuten negativamente en la inocuidad de las raciones elaboradas en los comedores. Su análisis permitirá obtener los siguientes productos:

- Identificación de barreras y oportunidades de intervención.
- Perfil del público que recibirá las capacitaciones
- La identificación de posibilidades de intervención durante la cadena alimentaria: Ver flujograma

FLUJOGRAMA DE PREPARACION DE COMIDAS EN EL COMEDOR



Estos productos servirán de insumos para la elaboración de los contenidos de los módulos, diseño de dos instrumentos de vigilancia: en Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y en Aspectos Sanitarios. Los instrumentos serán concertados con DIGESA.

Los módulos e instrumentos de vigilancia serán validados en comedores que no forman parte del grupo seleccionado. A continuación se ajustarán tanto el Plan de Capacitación en BPM y el Programa de Educación Sanitaria, con las competencias, contenidos, programaciones, metodologías y materiales definitivos para su aplicación.

Módulo en Metodologías Educativas y de Comunicación

Este módulo estará dirigido a las Promotoras Sanitarias y será diseñado en función de las tareas y responsabilidades que asumirán como capacitadoras y co-responsables en el desarrollo del modelo. De acuerdo a la experiencia de INCAFAM, las Promotoras requerirán un espacio exclusivo para desarrollar sus capacidades educativas y de comunicación, para lo cual será necesario incluir los siguientes aspectos como mínimo:

- Fortalecimiento personal y autoestima
- Metodologías Educativas
- Técnicas de oratoria
- Diseño y elaboración de materiales de Información, Educación y Comunicación
- Manejo de materiales educativos: rotafolios, guías, etc.
- Gestión, advocacy y actores locales

Para los procesos de capacitación se establecerá un sistema de certificación para las participantes, que será motivo de estímulo y gratificación personal.

2. El Diseño del Plan de Organización del Comité de Vigilancia Distrital y del Comité de autocontrol .

Este Plan considera las actividades que se desarrollarán para conformar los comités respectivos.

Comité Distrital de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de los Alimentos

Algunas de las actividades que deberá contemplar el Plan son:

- A partir de los análisis sociales preliminares que se obtuvieron de la investigación participativa, se identificarán los vínculos existentes de los comedores con instituciones públicas y privadas.
- Mapeo de otros actores sociales para iniciar un proceso de construcción de alianzas a fin de impulsar la conformación del Comité de Vigilancia de la calidad Sanitaria de alimentos a nivel Distrital. Identificando fortalezas y

- oportunidades que puedan potenciar la propuesta del Modelo de Vigilancia.
- Sensibilización a instancias comprometidas con el tema, aplicando una estrategia de IEC e instalación del Comité de Vigilancia refrendado en un convenio.
 - Diseño de roles, funciones y actividades una vez conformado el Comité de Vigilancia Distrital
 - La confección de un Plan operativo que contemple las actividades que se desarrollarán durante la implementación del Modelo de Vigilancia, incorporando otras acciones que el grupo defina.

Comité de Autocontrol

Para la organización del Comité de autocontrol, que estará conformado por las Promotoras Sanitarias que representarán a los grupos de autocontrol del que forman parte, el plan debe igualmente contemplar las siguientes actividades para su conformación:

- Definición del perfil de la Promotora Sanitaria.
- Estrategia para la identificación de la Promotora Sanitaria, que proponemos se realice durante la ejecución del Plan de Capacitación en BPM, con base a capacidad de comunicación, liderazgo, compromiso comunitario.
- Instalación y organización del comité de autocontrol sanitario quienes elegirán a dos representantes para formar parte del Comité de Vigilancia Sanitaria Distrital.

La definición del perfil de la Promotora Sanitaria deberá prever también las cualidades y disposiciones comunicativas y pedagógicas que requerirán las labores educativa y que asumirán en la siguiente etapa.

El Plan de organización de los comités contará con la asesoría del equipo técnico del proyecto.

3. Diseño del Modelo Productivo

Para el Diseño del Modelo Productivo se tendrá como referencia la información recogida durante la investigación participativa sobre las actividades económicas desarrolladas por comedores y por las familias socias, con el fin de evaluar en forma conjunta con el Comité de Vigilancia Distrital y de autocontrol, la actividad que se deberá incluir en la propuesta del funcionamiento del Modelo Piloto de Vigilancia Sanitaria.

El Modelo productivo contemplará definir varios aspectos entre ellos: su organización interna, mecanismos de participación de los comedores, capacitación técnico productivo, gerencia, costos mercadeo, de acuerdo a la actividad seleccionada. Para esto, deberán realizarse las siguientes proyecciones:

- Cálculo de la inversión
- Proyecciones de ingresos y gastos (flujo)
- Articulación con Modelo de Gestión

La actividad productiva deberá tener una vinculación temática con la experiencia que se desarrolla en el modelo de gestión para la obtención de alimentos seguros, y estar cercana a las capacidades instaladas en los comedores y en las socias, de otra manera, no podría cumplir un rol en el sostenimiento del Módulo Sanitario.

En ese sentido, una propuesta atractiva para los comedores y para los agentes que operan el modelo, podría ser participar en una “Feria del Sabor” en San Juan de Lurigancho. Esta actividades tendría las siguientes ventajas:

- Incidir en el tema de alimentos seguros y controlados
- Aprovechar habilidades y experiencia de las socias en elaboración de alimentos
- Dotar a las socias de los comedores de mejores condiciones culinarias y sanitarias de una oportunidad de ingresos
- Aprovechar la sinergia con la Municipalidad de San Juan de Lurigancho para que sea la instancia promotora de la feria
- Articularse a propuestas en desarrollo desde el Plan de Desarrollo Estratégico de San Juan de Lurigancho.

La experiencia de ferias culinarias ha probado su efectividad y alcance. Se caracteriza porque apoya a un sector marginado de las oportunidades de calificación y de empleo, y demuestra las potencialidades de la relación entre las organizaciones y el gobierno local. En el caso de San Juan de Lurigancho, además, podría proyectar su incorporación a la Mesa de Concertación Turística Costumbrista, donde participa la Central de Comedores, del Plan de Desarrollo Distrital. Esto contribuirá a sensibilizar a la población en el campo de la salud ambiental y desarrollar estrategias específicas para incluir en el desarrollo del distrito, las funciones municipales y las redes.

Consideramos además que podría ser una vitrina muy interesante para proyectar al distrito como una Comunidad Saludable que desarrolla iniciativas concertadas. Por otro lado, podrá aportar a las estrategias del Plan Estratégico del CIIMSA, instancia al que se incorporaría el Comité Distrital de Vigilancia.

4. Módulo Sanitario de Servicios Básicos

Para el diseño del Módulo Sanitario de Servicios Básicos, se tendrá en cuenta los datos sociales y técnicos que aportará la investigación participativa. Así mismo antes de diseñar el Módulo se partirá de un perfil que ayudará a definir su organización.

El Módulo Sanitario será el centro de referencia y espacio de reunión de Comité de autocontrol, para socializar problemas, necesidades y acciones, con respaldo de Establecimiento de Salud y Municipalidad. De la misma manera será el espacio de reunión del Comité de Vigilancia Distrital.

Eje importante de su funcionamiento serán los servicios que el módulo ofrecerá a otros comedores, la comunidad, o eventualmente a comercios o empresas vinculadas a la producción de alimentos. Estos servicios serán entre otros: evaluación de calidad de agua, planificación y organización de campañas educativas a mercados y otros comedores, etc.

Este módulo estará a cargo del Comité de Autocontrol y la implementación del módulo plantea diseñar un reglamento de funcionamiento y la propuesta de transferencia a la organización desde el inicio. Para su funcionamiento se propone establecer convenios con Universidades y otras instituciones a través de sus actividades de proyección hacia la comunidad, y estar en permanente coordinación con el Centro de Salud, Municipio y Policía Ecológica.

De acuerdo a estos criterios, que serán ajustados y mejorados en la práctica, incorporando además el diseño del modelo productivo a funcionar en el Módulo Sanitario, se establecerán las características de infraestructura y equipos requeridos.

5. Diseño de Modelos de Gestión

Los Diseños de Modelos de Gestión se elaborarán con información generada de los diagnósticos e investigaciones. Esta actividad deberá identificar los modelos existentes de acuerdo a sus componentes y resultados alcanzados, así como de la ponderación de los indicadores técnicos y sociales existentes y medidos en la zona y comedores de intervención, para luego establecer la ponderación de las variables. Consideramos que para el diseño de los modelos se tomen en cuenta la situación del ambiente interno de los comedores, el microambiente o espacio local, y el macroambiente (instituciones, condiciones económicas, relaciones políticas y de poder y aspectos socio-culturales).

Luego de la ponderación de Modelos diseñados, se realizará la selección del Modelo a implementar, el cual deberá considerar la concertación con DIGESA para incorporar a los comedores en su Sistema de Vigilancia de la Salud Ambiental. Así mismo consideramos importante que los instrumentos de vigilancia, una vez validados y revisados por el equipo técnico, sean incorporados por los Centros de Salud así como también los protocolos de

atención y detección de ETAs elaborados y a cargo de las Promotoras Sanitarias y de los establecimientos de Salud.

Es decir, el Modelo de Gestión Piloto a implementar deberá incorporar los instrumentos validados de Vigilancia e incidir en su reconocimiento por DIGESA para su uso a escala nacional.

El Modelo seleccionado deberá contemplar los planes y contenidos de capacitación, los mecanismos para la organización del Comité de Vigilancia y la implementación del Módulo Sanitario así como del modelo productivo. Particularmente es importante para validar el modelo, conocer y contar con experiencia de trabajo con los comedores populares, para plantear fórmulas sostenibles y eficaces de control sanitario interno, diseñar roles y funciones compatibles con la estructura organizativa, en la medida que se tratará muy probablemente de comedores con más de cinco años de funcionamiento, y prácticas consuetudinarias y formales asimiladas. Nos parece que este va a ser uno de los puntos clave para el éxito de la propuesta, ya que su sostenibilidad deberá partir del éxito del ejercicio del autocontrol y vigilancia en los comedores, y de su articulación con el espacio del Comité de Vigilancia que movilizará recursos institucionales y recogerá las lecciones de la experiencia e incidirá en la normatividad.

El equipo técnico elaborará un Plan de Implementación del Modelo Piloto con el fin de iniciar la tercera fase de la estrategia.

Etapa 3: Implementación del Modelo de Gestión

Funcionamiento del Comité de Vigilancia Distrital de la Calidad Sanitaria de los Alimentos

El Plan de Implementación del Modelo Piloto se inicia con la organización del Comité de Vigilancia Distrital, de manera que los comedores seleccionados, los agentes locales y sectoriales y las organizaciones se involucren en el desarrollo de las actividades planificadas.

Para ello el establecimiento de alianzas y la sensibilización comenzará con la socialización de los resultados de las investigaciones realizadas en los comedores, a través de una contundente estrategia de IEC. Este será el primer paso para la conformación del Comité de Vigilancia, que será refrendado en un convenio de cooperación mutua entre las partes, donde se señalen las competencias, responsabilidades, compromisos para la gestión del modelo piloto.

La participación de la Dirección General de Salud Ambiental, la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DISA III, los Servicios Básicos de Salud de San Juan de Lurigancho y los establecimientos a su cargo, el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social, a través de su Programa Nacional de

Asistencia Alimentaria – PRONAA, la Dirección de Desarrollo Ambiental y Salud de San Juan de Lurigancho, por el ámbito público; y la Central de Comedores Autónomos de San Juan de Lurigancho, las Promotoras Sanitarias que representan a los grupos de autocontrol de los comedores seleccionados para participar en el modelo, por el lado de la organización social, además de otros actores comprometidos con la salud ambiental como DIGESA, DINPOLTURE, CONAM, que impulsarán el funcionamiento del Modelo Piloto.

Para ello deberán formular un Plan Operativo de carácter concertado, en el que se incluirá el establecimiento de la Línea de Base de la zona de intervención, el componente educativo, el módulo sanitario, la campañas sanitarias en comunidad y las demás acciones correspondientes al modelo y otras que el Comité considere pertinentes para el éxito de la intervención.

Línea de Base

Se establecerá una línea de base que medirá los valores iniciales de las condiciones sanitarias y organizativas de los comedores seleccionados y la zona de intervención. Se ejecutará para ello tres estudios: un diagnóstico sanitario de los comedores, análisis microbiológico de los alimentos y utensilios elaborados y utilizados, y caracterización organizativa de cada comedor.

Debemos resaltar que en este proceso, como en el de la primera etapa, resultará muy importante contar con la participación de las socias y dirigentas de los comedores, puesto que no sólo deben cooperar en la obtención de la información, lo aconsejable es que colaboren con el equipo técnico para que el conjunto de la organización comprenda la importancia y beneficios que le deparará la vigilancia sanitaria de la alimentación en la que serán protagonistas claves y el impacto que tendrá la propuesta en el mejoramiento de la alimentación de las personas usuarias, muy en especial en los niños.

La sensibilización previa permitirá motivar a los comedores para su ejecución, a fin que estos estudios se realicen con una clara comprensión de sus objetivos y técnicas de recojo de la información. Por ello, la coordinación y comunicación con las dirigentas deberá ser permanente, no sólo en esta etapa, sino a lo largo del proyecto.

Diagnóstico Sanitario

El Diagnóstico Sanitario tiene el objetivo de establecer las condiciones sanitarias del comedor y los puntos de mayor riesgo para la salud en el momento de inicio del modelo. Este diagnóstico lo realizará el equipo del proyecto en coordinación con los líderes de los comedores.

Entre las variables a considerar en el diagnóstico están:

- Infraestructura del local donde funciona el comedor
- Condiciones del equipo y menaje
- Servicios sanitarios y/o eliminación de excretas
- Manejo de residuos sólidos
- Crianza de animales y presencia de vectores
- Ubicación y acceso
- Puntos críticos del entorno

El Diagnóstico utilizará fichas de observación y entrevistas a las manipuladoras de alimentos y socias de los comedores. Incafam cuenta con instrumentos validados en este tipo de estudio en comedores, que serán puestos a disposición del proyecto para su uso, de acuerdo a su pertinencia.

Análisis Microbiológico de Alimentos y superficies

El análisis microbiológico se realizará con el objetivo de detectar en los principales alimentos de mayor riesgo y en superficies de menaje (especialmente tabla de picar) la presencia de microorganismos contaminantes, para comprobar si éstos se ajustan a las normas señaladas por DIGESA.¹⁴ Estos análisis deberán ser realizados por un laboratorio de reconocido prestigio técnico, quienes se encargarán del recojo de las muestras, el equipo del proyecto acompañará el proceso.

Si bien las bases del concurso señalan que el costo de los análisis debería ser sufragado por los propios comedores, desde nuestro punto de vista, resulta difícil que éstos dispongan de los montos requeridos tanto para la línea de base como para los análisis de salida -entre US\$ 25 y US\$ 50 por análisis de muestra, de acuerdo a la información obtenida del Departamento de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional Agraria-, cuyo laboratorio realiza estos estudios. Los comedores difícilmente obtienen rentabilidad de su actividad alimentaria, nuestra experiencia señala que por lo general los comedores no alcanzan su punto de equilibrio, y menos aún obtienen beneficios económicos, su economía se genera día a día, sin posibilidades de acumulación. De acuerdo a nuestros datos, los comedores populares tiene una capacidad de gasto diario de no más de S/. 30 Soles, con los que opera el comedor, y la venta de raciones no logra cubrir todos los costos de producción.¹⁵

Es probable que clubes de madres, que reciben cheques de subsidio de PRONAA se encuentren en mejores condiciones de considerar este gasto, aunque lo creemos poco probable, pues ese dinero se invierte en alimentos. Junto a las razones económicas, se encuentran las razones culturales, los cambios en la creencias y en las prácticas son los cambios más difíciles de lograr y requieren de un horizonte temporal mayor. Durante el proyecto se

¹⁴ Norma Sanitaria sobre criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumo humano, MINSA.

¹⁵ Estudio de factibilidad del Proyecto de Comedores Populares, INCAFAM, 2000.

buscará que las socias de los comedores lleguen a considerar prioritario analizar sus alimentos, y a demostrar el costo beneficio de una inversión en los análisis.

Por último, se deberá considerar que en la perspectiva de su replicabilidad, este tipo de análisis por su carácter técnico especializado, no puede ser transferido a la organización de comedores, como sí sucede con otros instrumentos de control y vigilancia ya trabajados con ellas por nuestra institución. Por eso se deben buscar alternativas para su viabilidad, donde DIGESA cumpla un rol promotor que movilice recursos instalados en el sector público o privado, y recoja en su competencia el establecimiento de convenios con laboratorios, campañas masivas, participación de universidades, etc.

De todas maneras, las Promotoras Sanitarias, deberán también estar en la capacidad de desarrollar de manera adecuada análisis organolépticos cuya metodología es de relativo fácil manejo y transferencia hacia ellas.

Caracterización Organizativa de los Comedores

La caracterización de los comedores populares que participarán en el proyecto se ejecutará teniendo como insumos los resultados de la investigación participativa de la primera etapa, que ya identificaba estructuras y formas organizativas y de gestión.

En esta etapa, se establecerá una línea de base en términos organizativos sobre la normatividad interna que desarrollan los comedores en relación a las prácticas de manipulación de alimentos y sanitarias; en caso de su existencia se verificará el grado de cumplimiento y en qué miembros o instancias de la organización recae la función de hacerla cumplir.

Algunas de las variables están referidas a grado de organización del comedor frente a ETAS ocurridas en usuarios, estrategias que adoptan, relación con el establecimiento de salud de la localidad, entre otros. Los resultados de la línea de base organizativa contribuirán en la definición de propuestas de formas organizativas viables para realizar un mejor control sanitario y de BPM en los comedores.

Esta información completará el expediente de cada comedor, que incluirá los indicadores organizativos para el monitoreo de los factores internos, sólo así será posible validar la propuesta de gestión que tiene como soporte el comedor de base articulado a otros y a un espacio territorial de gestión.

Sensibilización para la acción

Concluida la línea de base, en Coordinación con el Comité de Vigilancia Sanitaria Distrital y con una poderosa estrategia de IEC, se iniciará un proceso de sensibilización a los grupos de autocontrol sanitario, presentando los resultados que arrojan los diagnósticos sanitarios y los análisis

microbiológicos en los comedores. Se relevará la importancia del reconocimiento de los derechos del consumidor y las responsabilidades de las manipuladoras de alimentos y agua, y del reto que asumen como componente del modelo de gestión.

Implementación del Plan de Capacitación y selección de Promotoras Sanitarias

El Plan de Capacitación en Buena Práctica de Manipulación de Alimentos estará dirigido a las socias de los comedores, con el fin de establecer las primeras pautas de información y de acción para los cambios. Esta capacitación a las socias deberá estar acompañada de abundantes materiales, será eminentemente práctica y estimulante sobre sus beneficios.

Para garantizar asistencia y continuidad, se establecerá una estrategia adecuada de convocatoria y agrupación de los comedores, los medios de comunicación utilizados deberán ser consistentes en cuanto a coincidir con los intereses registrados en las investigaciones .

Durante este proceso educativo se identificarán a lideresas de los comedores, de acuerdo al perfil previamente elaborado, que serán formadas como Promotoras Sanitarias. En ese sentido ellas, recibirán entrenamiento específico en el uso del instrumento de vigilancia de las prácticas de manipulación de alimentos, así como de su interpretación y análisis.

Capacitación en Educación Sanitaria

La implementación del Programa de Educación Sanitaria estará dirigida a Promotoras Sanitarias y grupos de autocontrol. Posteriormente, serán las Promotoras Sanitarias quienes replicarán esta capacitación a otros comedores o agentes, a través de campañas educativas de carácter más amplio y con contenidos ajustados. Las Promotoras Sanitarias se entrenarán, igualmente en el uso del instrumento de vigilancia sanitaria en su comedor y en el entorno.

Durante la implementación del modelo se validará técnicamente, en forma conjunta con el Comité de Vigilancia Distrital , los instrumentos de vigilancia que permitirán identificar riesgos ambientales. Así mismo, el sector salud tendrá la oportunidad de difundir en la comunidad sus roles y competencias.

Capacitación en Metodologías Educativas y Comunicación para Promotoras Sanitarias

Este Módulo dotará a las Promotoras Sanitarias de habilidades y capacidades para desenvolverse en tareas educativas, desarrollar campañas comunitarias de salud ambiental, brindar asesoría a comedores y pares, y desarrollar en mejores condiciones la vigilancia sanitaria. Ellas deberán contar con equipo educativo, manuales y guías especialmente

diseñadas o adaptadas, así como distintivos de su rol, como chalecos, maletines, fotochecks para presentarse ante otros agentes, etc.

También les permitirá desarrollar sus habilidades de cabildeo y abogacía, necesarias para su rol en la gestión del modelo junto a otras instituciones.

El componente técnico de su rol se brindará en las capacitaciones respectivas en primera instancia, que luego ellas replicarán hacia la comunidad.

Ejecución de la Vigilancia

Concluido el proceso formativo a los grupos de autocontrol y a las capacitadoras –Promotoras Sanitarias, se iniciará la vigilancia en dos ámbitos:

Vigilancia en el Comedor Popular:

Los Grupos de Autocontrol aplicarán los conocimientos adquiridos y modificarán prácticas inadecuadas haciendo uso de un flujograma de identificación y control de los puntos críticos en el proceso de preparación de los alimentos, ya practicado por ellas en las capacitaciones. Este será un proceso permanente que deberá ser incorporado a su práctica diaria. La intención es que se cree una cultura sanitaria bajo los principios de la responsabilidad y del control social mutuo en beneficios de las familias usuarias de los comedores.

Las Promotoras Sanitarias cumplirán su rol de vigilancia en BPM y prácticas sanitarias de manera periódica, de manera que se tengan cortes temporales de levantamiento de datos que servirán para monitorear y medir los cambios operados en los comedores.

Parte de la vigilancia desarrollada por las Promotoras Sanitarias consistirá en la aplicación de protocolos de detección y atención de ETAs ocurridos entre los usuarios de su comedor, que será otro de los indicadores de medición de cambios. Esta actividad se desarrollará en estrecha coordinación con el establecimiento de salud, con el que se habrá ya convenido en su aplicación.

Por otro lado, los resultados serán socializados en el espacio del comité de autocontrol y devueltos posteriormente a sus comedores, quienes deberán tener una información actualizada y oportuna durante todo el proceso de la vigilancia. Por otro lado, estas acciones ejecutadas por las Promotoras Sanitarias permitirá fortalecer su imagen en su comedor, punto clave para legitimar su rol y alcanzar éxitos en su labor.

En este proceso se coordinará con las dirigentas del comedor para promover el establecimiento de normas y recomendaciones que sean factibles y sostenibles, para generar en la organización mejoras de la situación

sanitaria. Por ejemplo, se definirán decálogos y reglas que reporten compromisos y se articulen sin alterar su cotidianeidad; esto se hará en junto a las socias y en coordinación con el Comité de Vigilancia Distrital.

La información recogida y procesada en este nivel se transmitirá el Comité Distrital de Vigilancia para la toma de decisiones, creándose así un sistema de retroalimentación de información.

Vigilancia en la comunidad

En primera instancia, las Promotoras Sanitarias replicarán el Programa de Educación Sanitaria en campañas educativas y de información masiva dirigidas tanto a usuarios y socias de los comedores, como a mercados , paraditas , microempresarios , con el objetivo de cubrir toda la cadena alimentaria en riesgo sanitario. Idealmente, se sugiere también cubrir los kioscos de los colegios del ámbito, motivando su inclusión en la prevención.

Junto con estos procedimientos educativos, las Promotoras Sanitarias, recogerán en instrumentos estándar información sobre las condiciones sanitarias de la comunidad: basurales, aniegos, áreas de disposición de excretas, etc. De acuerdo a los resultados y al plan de trabajo elaborado, se procederán a organizar junto a la comunidad gestiones de mitigación ante las autoridades u organizar colectivamente acciones colectivas en favor de la salud comunal, como limpieza y clorificación de tanques de agua, arborización, instalación de letrinas, etc. Acciones semejantes a éstas, realizadas por INCAFAM han demostrado contar con mucho interés por parte de la colectividad, quien movilizandando sus propios recursos, accede también a información. La instalación del Módulo Sanitario se revela como el espacio clave para el desarrollo de estas acciones y otras que se planifiquen o coordinen.

Durante todo este proceso el Comité de Autocontrol planifica y evalúa los avances de la vigilancia y coordina en forma permanente con el Comité de Vigilancia Distrital . La participación de las liderezas representantes de los grupos de autocontrol, las Promotoras Sanitarias y las dirigentas de la Central de Comedores, al ser quienes lideran la vigilancia, emitirán y estarán en condiciones de elaborar propuestas concretas en el campo de la salud ambiental en comedores y comunidad. Esto les permitirá empoderarse en la ejecución del modelo de gestión sanitaria de alimentos, ejecutando el proyecto con criterio de equidad de género

El Comité de Vigilancia Distrital con la participación del comité de autocontrol serán los encargados de definir e instalar el Módulo Sanitario. Aquí se validarán los protocolos de detección y atención de ETAs y se definirán sus mecanismos organizativos y de funcionamiento.

Al concluir la co – ejecución del proyecto con participación de los beneficiarios se realizará un diagnóstico sanitario y análisis Microbiológico de salida en los comedores, para medir cambios y prácticas mejoradas. El

monitoreo del modelo registrará en su base de datos los valores que serán evaluados.

SISTEMATIZACION / EVALUACION

Durante la implementación de las etapas del proyecto se ha previsto registrar y analizar los avances de las actividades en un Sistema de Información que permitirá realizar los ajustes necesarios durante la ejecución del Modelo.

Consideramos importante la necesidad de establecer un sistema de monitoreo del funcionamiento del Modelo de Vigilancia Sanitaria en sus diferentes componentes:

- Comité de Vigilancia Sanitaria Distrital: nivel de participación, compromisos asumidos, roles.
- En la ejecución de la vigilancia: participación de los grupos de autocontrol y Promotoras Sanitarias, campañas que se ejecutan, beneficiarios del Modelo de Gestión, compromisos de las instituciones públicas y privadas, protocolos, funcionamiento del Módulo Sanitario y la actividad productiva.

Así mismo se realizará el Monitoreo y evaluación del componente educativo: población capacitada, competencias ejercidas, comedores que se incorporan al modelo de gestión.

El Comité de Vigilancia Sanitaria Distrital participará en el Monitoreo de las actividades propuestas en el Plan Concertado .

Consideramos importante transferir instrumentos de monitoreo a las Promotoras Sanitarias con el fin de ir generando una práctica de autoevaluación del cumplimiento de sus objetivos y metas propuestas.

SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

Sostenibilidad Técnica

La implementación del Modelo demanda mayoritariamente una intervención técnica, social, educativa y de gestión que de manera conjunta y en sinergia apuntan a sostener el modelo piloto. La propuesta educativa será abordada para lograr la identificación de riesgos y problemas ambientales críticos, y la generación de cambios a nivel de la gestión individual y grupal. La efectividad de la línea educativa estará garantizada por la estrecha vinculación de los contenidos, mensajes y medios con los intereses y necesidades del público objetivo. Este proceso permitirá definir, igualmente las competencias de las Promotoras Sanitarias, quienes con habilidades desarrolladas en advocacy cumplirán en mejores condiciones los roles asignados.

La utilización de instrumentos de vigilancia sencillos, creados y validados, apunta a transferir instrumentos técnicos a la población y a su adopción por las instituciones competentes, creando un espacio de cooperación y concentración de esfuerzos dirigidos a la repercutir en la calidad ambiental de los comedores y en la salud de los usuarios.

Por otro lado, el trabajo intersectorial con la comunidad en los diversos niveles o instancias del modelo, redundará en el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las partes, la movilización de recursos puestos en común y la generación de iniciativas para su aplicabilidad en escala nacional.

Sostenibilidad Social

La propuestas tendrá como soporte la participación y compromiso permanente de las lideresas, socias y usuarios de los comedores de base, las dirigentas zonales, y las dirigentas distritales de la Central de Comedores Autónomos del Distrito de San Juan de Lurigancho, y por la existencia de una voluntad política efectiva del sector Salud, la Municipalidad y otros agentes integrantes del Comité Distrital de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de los Alimentos Vigilancia, para comprometerse y respaldar las iniciativas y propuestas que elabore el Comité de Autocontrol con el aporte de socias y usuarios de los comedores.

La propuesta rescatará los acumulados organizativos, conocimientos y habilidades desarrolladas de las lideresas y socias, respetando los principios y la autonomía de los comedores, base importante sobre la cual se asentará el Modelo de Gestión.

La sensibilización permanente sobre prácticas adecuadas en manipulación de alimentos y sanitarias, se desarrollará con una estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) que deberá sostenerse a lo largo de la ejecución del proyecto, con el fin de incrementar la motivación de actores sociales e instituciones públicas y privadas para impulsar estrategias de vigilancia, prevención y atención de ETAS, y así como generar mecanismos de participación social durante las campañas de control sanitario y que repercute en el mejoramiento de la calidad sanitaria y ambiental de la zona de intervención. De esta forma el Modelo sienta las bases para establecer relaciones entre el sector Salud, la Municipalidad y los comedores centralizados.

Las Promotoras Sanitarias y grupos de autocontrol, pondrán en práctica sus conocimientos y habilidades en proceso de vigilancia en su comedor y en comunidad, que será el pilar social más importante del funcionamiento del Modelo de Vigilancia Sanitaria. El Modelo permitirá la construcción de redes sociales para abordar el tema ambiental, que se concretará concertadamente en el espacio del Comité de Vigilancia Distrital aunando esfuerzos y recursos y con una perspectiva de paridad y equidad de género.

La dotación de instrumentos de vigilancia, de técnicas de comunicación y su implementación en la comunidad permitirá empoderar a las Promotoras Sanitarias ante su organización y ante las instituciones. Se elevará su autoestima y liderazgo, generando en ellas mayor motivación por la conducción y dirección del Modelo de Vigilancia Sanitaria.

Para los organismos de Salud y Municipio, el modelo les brindará la oportunidad de establecer de manera eficiente y eficaz la comunicación con familias organizadas en comedores, y la posibilidad de socializar sus roles y competencias y aportar en el diseño de normas con la participación de las lideresas.

Las líderes estarán en capacidad de poder emprender acciones de replicabilidad en otros ámbitos con el fin de formar a otros líderes comunales. El modelo permitirá la formación de líderes ciudadanas, sujetos de derechos y con capacidad propositiva.

Un resultado significativo producto de la validación del Modelo piloto será la definición de una propuesta replicable en la que los actores sociales participen desde el inicio, insumo indispensable para una propuesta de Plan Nacional.

Sostenibilidad Económica Financiera

El Modelo de Gestión para la obtención de alimentos seguros en Comedores Populares contempla la instalación de un Módulo Sanitario que brindará servicios a los comedores populares y comunidad. La propuesta señala que una vez finalizado el proyecto, el Módulo debería sostenerse con recursos provistos por una actividad económica generada desde los comedores. Si bien los diagnósticos iniciales brindarán información precisa sobre la actividad económica a desarrollar, consideramos que existirían posibilidades de lograr la meta a través de una actividad económica vinculada a la producción de alimentos sanos y a las capacidades instaladas en los comedores populares.

La Feria del Sabor permitiría que las socias de los comedores participantes en el Modelo de Gestión accedan a un punto de comercialización de alimentos preparados. Para ello se ha preparado el Flujo de caja, el estado de ganancias y pérdidas, el presupuesto de los costos operativos mensuales de la actividad en la feria, cuyas proyecciones muestran una utilidad que puede cubrir los costos de funcionamiento del Módulo Sanitario.

La actividad económica funcionaría estableciéndose los siguientes supuestos:

1. Es una actividad productiva que iniciará sus operaciones a partir del sexto mes de ejecución del proyecto, pues los anteriores están previstos para su preparación.

2. Las proyecciones corresponden a 6 meses de operación de manera que coinciden con el plazo de ejecución del Proyecto.
3. Se realizará cada 15 días durante tres meses y cada 7 días durante los siguientes 3 meses.
4. Se preparará y venderá 100 platos de comida en cada fecha, Se cuenta con un presupuesto de 2609 dólares (50% aporte del fondo y el otro 50% aporte de la organización de comedores).
5. Permitirá la participación de 4 mujeres por cada fecha.
6. El 90 % de este presupuesto se destinará a la compra de equipos y materiales para la actividad productiva mientras que el 10% será destinado a capital de trabajo.
7. Los cálculos se han hecho en dólares americanos tomando como base un tipo de cambio de 3.5 soles por Dólar.

Resultados

1. Los resultados de del flujo de caja proyectado muestran una TIR 162.52% anual y un VPNF de 1.23, que demuestra que el proyecto es rentable.
2. El estado de pérdidas y ganancias no incluye el pago de impuestos, ya que legalmente no está obligada a hacerlo. Por lo tanto la utilidad del proyecto está dada por la utilidad antes del pago de impuestos.
3. Las utilidades previstas por esta actividad productiva se destinarán a financiar los costos de funcionamiento del modulo sanitario.

En el lado de los comedores populares que participen en el Modelo de Gestión, podemos señalar que existen posibilidades que al finalizar el proyecto, incrementen la venta de raciones al público de la comunidad, solventado de esta manera las raciones a socias.

En el Estudio de Mercado para Comedores Populares realizado por INCAFAM¹⁶ en 1999, los resultados demuestran que en la zona alta de San Juan de Lurigancho, las persona que no eran usuarios de los comedores señalaban como la primera causa para no consumir en comedores eran las precarias condiciones higiénicas en el proceso de elaboración de las raciones (20.5%), siguiéndole muy de cerca la baja calidad nutricional de las raciones (19.7%). La salubridad se encuentra también entre otras de las razones mencionadas, con un 6.7% de respuestas. Estos datos muestran la existencia de un mercado potencial para los comedores populares que ofrezcan condiciones sanitarias garantizadas y controladas a los usuarios.

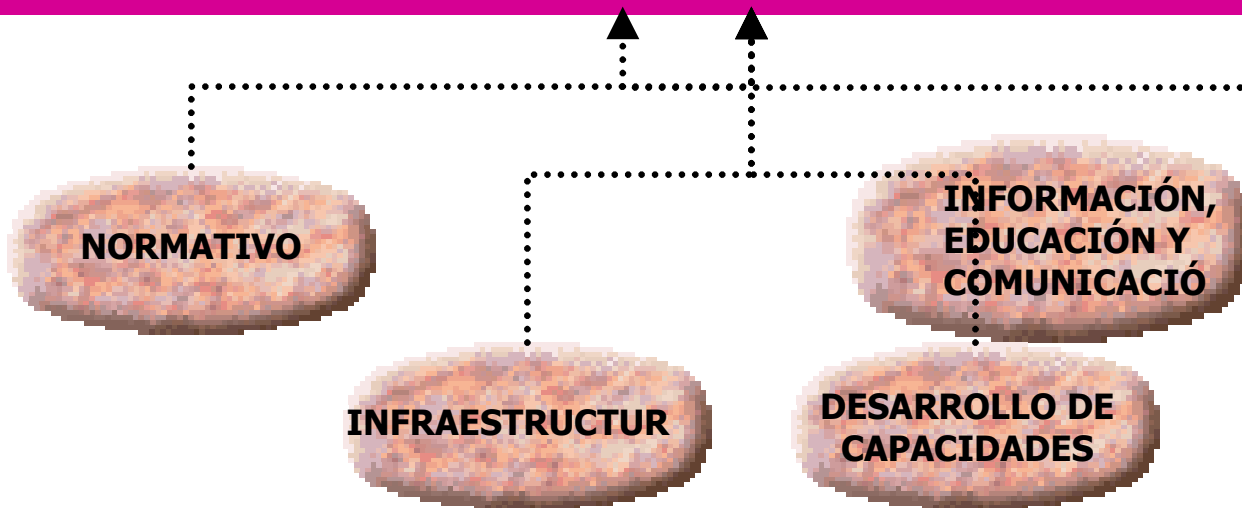
¹⁶ Estudio de Mercado de los Comedores Populares de San Juan de Lurigancho, INCAFAM, 1999.

Este sería un resultado que potenciaría la aceptabilidad de los comedores populares para adoptar medidas de vigilancia y control, y para la replicabilidad del modelo.

MODELO DE GESTIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE ALIMENTOS SEGUROS EN COMEDORES POPULARES



INTERACCIÓN INSTITUCIONAL
CENTRAL DE COMEDORES, SECTOR SALUD, MUNICIPALIDAD, CIIMSA, PRONAA



SOSTENIBILIDAD, CALIDAD ALIMENTARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

**INCAFAM
FONDO DE LAS
AMERICAS Y CARE**

**OCTUBRE 2002 A
SETIEMBRE 2003**

**PRESUPUESTO PROYECTO: MODELO DE GESTION PARA LA OBTENCION DE
ALIMENTOS SEGUROS EN COMEDORES POPULARES**

		INVERS OBRAS	INVERS EQUIP	SUELDO S MANO OBR	PASAJ VIATIC	BIENES	SERVI	SUB TOTAL	APORTE BENEFI	APORTE ONG	TOTAL GENERAL
1	Formular plan de trabajo general incluye planes de capacitación y educación sanitaria			3.259,67				3.259,67	-		3.259,67
								-			-
2	Investigación participativa en aspectos culturales y organizativos			9.297,17		5.598,71		14.895,88	852,92	500,00	16.248,80
								-			-
3	Seleccionar comedores, incluyendo Investigación epidemiológica			8.434,67		5.488,60		13.923,27	867,83	500,00	15.291,10
								-			-
4	Diseñar modelos de gestión sanitaria de alimentos en comedores populares		4.913,00	7.915,73				12.828,73	574,68	500,00	13.903,41
								-			-
5	Diseñar programa de capacitación en buenas prácticas para la preparación de alimentos			3.259,67		1.881,81		5.141,48	701,21	1.000,00	6.842,69
								-			-
6	Diseñar y construir un módulo sanitario de servicios básicos			6.447,53				6.447,53	-		6.447,53

								-			-
7	Formular plan de organización del sistema de vigilancia de la calidad sanitaria			3.259,67		1.705,40		4.965,07	627,88	500,00	6.092,95
								-			-
8	Diseñar programa de educación sanitaria	10.000,00		4.259,67				14.259,67	-		14.259,67
9	Realizar la implementación del Plan y validación del modelo y del programa de capacitación y educación sanitaria			7.915,73		1.209,48		9.125,21	528,62	500,00	10.153,83
								-			-
								-			-
10	Formular el informe de medio tiempo			1.517,61		1.594,46		3.112,07	586,36		3.698,43
11	Diseñar e implementar el modelo de gestión de actividad productiva			4.122,17				4.122,17	-	500,00	4.622,17
								-			-
12	Realizar la evaluación calificación sanitaria y reconocimiento de comedores			3.259,67				3.259,67	-	-	3.259,67
								-			-
13	Diseñar y legitimar la propuesta de normatividad para la aplicación del programa nacional			6.444,69				6.444,69	-		6.444,69
								-			-
								-			-
14	Realizar informe final			1.000,00				1.000,00	-		1.000,00
15	Formular el Plan de evaluación						7.000,00	7.000,00			7.000,00
	Evaluación Expost (final)							-			-
	Certificación						4.523,77	4.523,77			4.523,77
	SUB TOTAL OPERATIVO	10.000,00	4.913,00	70.393,65	-	17.478,46	11.523,77	114.308,88	4.739,50	4.000,00	123.048,38
	%	8,13	3,99	57,21	-	14,20	9,37	92,90	3,85	3,25	100,00

Admi	Dirección/Asesoría Contable			7.600,00				7.600,00	473,95	1.300,00	9.373,95
del	Movilidad				1.300,00			1.300,00	-	300,00	1.600,00
Proy	Bienes					1.600,00		1.600,00	-	-	1.600,00
	Servicios						2.253,65	2.253,65	-	1.500,00	3.753,65
	SUB TOTAL ADMINISTRACIÓN	-	-	7.600,00	1.300,00	1.600,00	2.253,65	12.753,65	473,95	3.100,00	16.327,60
	TOTAL GENERAL	10.000,00	4.913,00	77.993,65	1.300,00	19.078,46	13.777,42	127.062,53	5.213,45	7.100,00	139.375,98
	%	7,17	3,52	55,96	0,93	13,69	9,89	91,17	3,74	5,09	100,00

PRESUPUESTO PROYECTO: MODELO DE GESTION PARA LA OBTENCION DE ALIMENTOS SEGUROS EN COMEDORES POPULARES

CUADRO 4

COSTOS DE INVERSIÓN POR OBJETO DE GASTO

	DESCRIPCION			APORTE	APORTE	COSTO TOTAL US\$
				FONDO/CARE	ONG	
1	PRE-INVERSION			27.993,80	-	27.993,80
2	HONORARIOS			41.400,00	-	41.400,00
	Director de Proyecto					
	Asistente administrativo					
3	INFRAESTRUCTURA			10.000,00	-	10.000,00
	Un módulo integral de servicios sanitarios					
4	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO			4.913,00	-	4.913,00
	Equipo de cocina y utensilios					
	Equipo de campo y para difusión: comparadores, mochilas, micrófonos y amplificador, cámara					
5	MATERIALES PARA CAPACITACION Y VIGILANCIA			8.826,00	-	8.826,00
	Promotores y socias manipuladoras: impresiones de guías, afiches, rotafolios en vinil.					
	Consumidor: afiches, recetario					
6	CAPACITACION			4.130,00	4.000,00	8.130,00
	Cursos talleres para promotoras, socias y manipuladoras y consumidores, sesiones inter-activas				4.000,00	
7	ANALISIS MICROBIOLÓGICO			2.609,00	-	2.609,00
	40 muestras para análisis microbiológico de diagnóstico y 40 para evaluación					

8	TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE			2.435,00	-	2.435,00
	Gasolina y movilidad local					
9	MATERIAL DE ESCRITORIO Y DE CAMPO			2.609,00	-	2.609,00
	Papel, tinta, lapiceros, diskets, engrapadora, pilas, etc.					
10	ACTIVIDADES PRODUCTIVAS			2.609,00	-	2.609,00
	Equipamiento base para una actividad productiva por definir con los comedores populares seleccionados					
11	PLAN DE EVALUACIONES			7.000,00	-	7.000,00
12	Certificación			4.523,80		4.523,80
COSTO DIRECTO				119.048,60	3.100,00	122.148,60
GASTOS GENERALES				13.227,60	3.100,00	16.327,60
COSTO TOTAL				132.276,20	7.100,00	139.376,20
* Incluye impuestos en el caso de honorarios						

INCAFAM			
Proyecto: Modelo de Gestión para la Obtención de Alimentos			
Seguros para Comedores Populares			
Módulo Sanitario			
Costos de Funcionamiento (S/.)			
	Conceptos	MES	
	Luz	10	
	Agua	30	
	Movilidades de Promotoras (2)	40	
	Carnet sanitario (4)*	10	
	Materiales fungibles	20	
	Volantes y convocatorias	15	
	Mantenimiento de local:		
	Utiles de limpieza y desinfección, fumigación	10	
	Pintura y mano de obra	10	
	TOTAL MENSUAL	145	

* Costo que puede ser apoyado por Minsa			
El reactivo también podrá ser dotado por Minsa			